



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ
ul. Niedurnego 50 d
41-709 Ruda Śląska
Tel. (32) 340 35 20

Załącznik nr 2

Oświadczenie

Składając ofertę na dostawę do Zamawiającego - Przychodni Specjalistycznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej znajdującego się w Rudzie Śląskiej przy ulicy Niedurnego 50 D -Dostawa do Zamawiającego wideokolonoskopu:

.....

.....

/pełna nazwa Oferenta, numery rejestrów, NIP, REGON/

z siedzibą w :

.....

.....

reprezentowany przez osoby uprawnione:

1.

2.

oświadcza, że:

- 1) posiada uprawnienia do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymaganiami ustawowymi,
- 2) posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 3) znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotu zamówienia.

.....

/podpisy i imienne pieczętki
osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Oferenta/

.....

/Miejscowość, data/