

.....
(pieczęć wykonawcy)

Załącznik nr 3

OŚWIADCZENIE
o spełnianiu warunków z art. 22 ust. 1
oraz o braku podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków,
o których mowa w art. 24 ust. 1 i 2

ustawy prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r.

(Dz. U. 2013, poz.907 z późn. zm.)

Przystępując do postępowania w sprawie udzielania zamówienia publicznego na:

**„Dostawa i montaż dźwigów – rozbudowa , przebudowa i doposażenie - III etap
modernizacji Szpitala Powiatowego w Krotoszynie ”**

RZP-VI/1//03/14

reprezentowanej przeze mnie firmy (nazwa firmy)

.....
.....
oświadczam, że:

1. posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności zgodnie z wymaganiami ustawowymi (art. 22 ust.1 pkt 1);
2. posiadamy wiedzę i doświadczenie */przedstawiamy pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia wiedzy i doświadczenia* (art. 22 ust. 1 pkt 2);
3. dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia */przedstawiamy pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia* (art. 22 ust. 1 pkt 3);
4. spełniamy warunki dotyczące sytuacji ekonomicznej i finansowej */przedstawiamy pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia zdolności finansowych* (art. 22 ust. 1 pkt 4);
5. brak podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy.
6. oświadczam, że zgodnie z art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.) **należę/ nie należę** * do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U.Nr 50, poz. 331, z późn. zm.).

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k.

.....
(Pieczęć i podpisy osób upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy)

.....dnia2014 r.

* niepotrzebne skreślić

Zamawiający:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
ul. Młyńska 2
63 - 700 Krotoszyn

tel. 62 588 03 90
fax. 62 588 04 02
www.spzoz.krotoszyn.pl
spzoz@krotoszyn.pl

