|  |  |
| --- | --- |
| Dane Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy: kod, miejscowość, ulica, nr lokalu |  |
| Nr telefonu |  |
| E-mail |  |
| REGON |  |
| NIP |  |

Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu   
oraz o braku podstaw do wykluczenia

My, niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:

............................................................................................................................

*(nazwa/firma Wykonawcy)*

ubiegając się o zamówienie publiczne:

**Dostawa cyfrowego aparatu RTG wraz z instalacją i montażem do**

**Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej**

**SPZOZ w Kołobrzegu**, znak postępowania:**WSPL-DL.2612.2.2023**

niniejszym oświadczamy, że **wykonawca , którego reprezentujemy spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w Rozdziale V Specyfikacji Warunków Zamówienia**

**oraz**

oświadczamy, że:

w stosunku do wykonawcy, którego reprezentujemy nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania sytuacjach określonych w Rozdziale VI Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**Uwaga !**

**Należy podpisać** podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Zamawiający rekomenduje zapisanie powyższego pliku w formacie .pdf