

..... , dnia

OŚWIADCZENIE

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego.:

ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH DLA MEGASERWIS SP. Z O.O.

Ja, niżej podpisany

.....
.....

działając w imieniu i na rzecz :

.....

nazwa/firma

.....

.....

dokładny adres Wykonawcy

Oświadczam/y, iż:

1. Posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeśli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
2. Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia.
3. Dysponujemy Placówkami Medycznymi bądź posiadamy umowy z podmiotami mogącymi realizować usługi medyczne w zakresie Przedmiotu Zamówienia w lokalizacjach zgodnie z pkt. 8.1. SWZ.
4. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia.
5. Nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie Zamówienia.
6. Nie zalegamy z uiszczaniem podatków i opłat do Urzędu Skarbowego oraz składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne do ZUS.
7. Zapoznaliśmy się z zasadami określonymi w Kodeksie Postępowania dla Partnerów Biznesowych Spółek GK PGE oraz Dobrych Praktykach Zakupowych. W przypadku wyboru naszej Oferty ostatecznej zapewniamy, że w swojej działalności będziemy przestrzegać wszystkich obowiązujących przepisów prawa oraz postanowień wyżej wymienionych dokumentów. Oświadczamy, że dołożymy należytej staranności, aby nasi pracownicy, współpracownicy, podwykonawcy lub osoby, przy pomocy których będziemy świadczyć dostawy przestrzegali postanowień wyżej wymienionych dokumentów;

Świadomy odpowiedzialności karnej z tytułu składnia fałszywych oświadczeń.

.....

(podpis i pieczęć uprawnionego

lub upelnomocnionych przedstawicieli Wykonawcy)