

Załącznik Nr 3

Zamawiający:

**NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
KOZŁÓWEK SPÓŁA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

Adres: 30-664 KRAKÓW, UL. NA KOZŁÓWCE 29

Telefon: 126591433

e-mail: sekretariat@przychodniakozlowek.pl

Wykonawca:

.....

.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)*

Oświadczenie wykonawcy

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia dotyczącego dostawy licencji oraz sprzętu komputerowego, w stosunku do którego nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych dla projektu pn. „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia” („e-usługi POZ”), oświadczam/y, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam/y, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w zapytaniu ofertowym i ogłoszeniu o zamówieniu tj.:

1. posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadamy wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia;
3. dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam/y, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(podpis)