

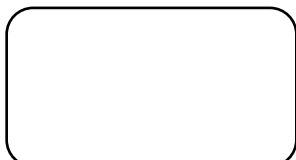


SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE
41-500 Chorzów ul. Zjednoczenia 10
tel. /0-32/ 34-63-650 fax. /0-32/ 241-47-33
www.szpitalspecjalistycznywchorzowie.pl
email: sekretariat@sswch.pl



ISO 9001
LL-C (Certification)

Załącznik nr 3



(pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie pozaustawowym, zgodnie z art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1843, z późn. zm.), na wykonanie kompleksowej dokumentacji technicznej pn. „Projekt adaptacji i przebudowy pomieszczeń kondygnacji przyziemia i piwnicy Pawilonu Głównego na Centralne Laboratorium Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie”, znak sprawy: 4-8/734/11/20.

Ja niżej podpisany

.....
(podać imię nazwisko)

działając w imieniu i na rzecz

.....
(nazwa i adres Wykonawcy/Wykonawców)

Oświadczam/y, że spełniam/y określone przez Zamawiającego, warunki udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego, na wykonanie kompleksowej dokumentacji technicznej pn. „Projekt adaptacji i przebudowy pomieszczeń kondygnacji przyziemia i piwnicy Pawilonu Głównego na Centralne Laboratorium Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie”, znak sprawy: 4-8/734/11/20.

Jednocześnie oświadczam/y, że:

1. Zapoznaliśmy/y się z treścią zapytania ofertowego i przyjmujemy ją bez zastrzeżeń.
2. Zapoznaliśmy/y się z istotnymi postanowieniami umowy, i przyjmujemy je bez zastrzeżeń i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia tych umów na warunkach określonych w projekcie;

..... dn.

.....
Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy