

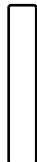


SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE
41-500 Chorzów ul. Zjednoczenia 10
tel. /0-32/ 34-63-650 fax. /0-32/ 241-47-33
www.sswch.pl
email: sekretariat@sswch.pl



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 „Dostawę ergonomicznego sprzętu biurowego dla Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie”. Znak sprawy: 4-8/749/12/20.

Ja niżej podpisany

.....
(podać imię nazwisko)

działając w imieniu i na rzecz

.....
.....
(nazwa i adres Oferenta)

Oświadczam, że spełniam określone przez Zamawiającego, warunki udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego, na „Dostawę ergonomicznego sprzętu biurowego dla Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie”. Znak sprawy: 4-8/749/12/20”.

..... dn.

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

- 1 -

