

.....
pieczęć firmowa lub nazwa i adres Wykonawcy

**Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy –
Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki**

ul. Bolesława Śmiałego 33

70 –347 Szczecin

O ś w i a d c z e n i e

złożone w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego, którego wartość jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy – Pzp, tj. mniejsza niż 134 000 euro – dla dostaw i usług, na wykonanie: **„Dostawę palestezjometru na potrzeby WOMP-ZCLiP wraz z przeszkoleniem pracowników”**

Ja/My*, niżej podpisana/podpisany/podpisane/podpisani.....

.....
działając na rzecz Wykonawcy,

.....
oświadczam (y), że Wykonawca, którego reprezentuję:

1. spełnia warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego,
2. dołączył wszystkie niezbędne dokumenty żądane przez Zamawiającego w postępowaniu, tj.:

- 1).....**
- 2).....**
- 3).....**

....., dnia 2014 r.
(Miejscowość)

.....
podpis Wykonawcy lub osoby
przez niego upoważnionej

*jeżeli wymagana jest reprezentacja łączna
** wymienić wszystkie dołączone dokumenty