

.....
Nazwa i adres Wykonawcy

O ś w i a d c z e n i e

W związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia na sukcesywne dostawy szczepionek do wykonywania szczepień ochronnych w ramach programu polityki zdrowotnej pn. *Program profilaktyki grypy dla mieszkańców miasta Chełm w wieku 65 + na lata 2021-2023 w 2021 roku* przez Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmie oraz na potrzeby bieżącej działalności MSP ZOZ w Chełmie, niniejszym oświadczam/y że:

- 1) Posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, objętych przedmiotem zamówienia jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
- 2) Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia
- 3) Dysponujemy potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia
- 4) Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;

Jednocześnie, oświadczam/y, że nie zachodzą wobec mnie/nas przesłanki do wykluczenia z postępowania.

.....
(data)

.....
Podpis Wykonawcy