

Zamawiający:
Miejskie Centrum Usług Socjalnych
we Wrocławiu
ul. Mączna 3, 54-131 Wrocław

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 publicznego na **dostawę leków refundowanych dla mieszkańców, materiałów opatrunkowych, pomocniczych wyrobów medycznych oraz jednorazową dostawę leków, suplementów diety, wyrobów medycznych i innych wyrobów zabezpieczających apteczki oddziałowe w domach pomocy społecznej wchodzących w skład Miejskiego Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu przy ul. Mącznej 3**, prowadzonego przez Miejskie Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(podpis)