

„Szpital Miejski w Rabce-Zdroju” sp. z o. o.

Załącznik nr 5:

ZAPYTANIE OFERTOWE

Nr SP.26.2.8.2022

.....

.....

(nazwa, adres, nr telefonu,

fax, e-mail Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Wykonawca oświadcza, że:

- posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności i realizacji przedmiotu zamówienia:
(Wykonawca przedstawi imienny certyfikat potwierdzający uprawnienia do przeprowadzenia audytu);
- posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2022 r. poz. 835)
- posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeśli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
- znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis i pieczęć Wykonawcy)

