

SZPITAL W PYSKOWICACH
spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Szpitalna 2, 44-1 Pyskowice
tel. /32/ 233-04-24
NIP 0001608006 Regon 276247465

Załącznik Nr. 2

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW

W postępowaniu nr

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość Data

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu, określone w ogłoszeniu, dotyczące w szczególności:

1. posiadania wiedzy i doświadczenia poprzez wykonanie minimum 3 dostaw nici na rzecz Szpitala o wartości nie mniejszej niż złożonej oferty

.....

(data i czytelny podpis wykonawcy)