

(pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Wyrażamy chęć uczestnictwa w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego organizowanym przez Wojskową Specjalistyczną Przychodnię Lekarską Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świnoujściu na wykonanie przedmiaru robót oraz kosztorysu inwestorskiego na prace związane z modernizacją części pomieszczeń na I piętrze budynku Przychodni przy ulicy Kapitańskiej 8b, w terminie i pod warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym nr ZP/PP/06/2023/ZO.

1. Oświadczamy, że posiadamy uprawnienia niezbędne do wykonania prac lub czynności określonych w zapytaniu ofertowym;
2. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie, potencjał ekonomiczny techniczny;
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze szczegółowymi warunkami postępowania zawartymi w zapytaniu oraz warunkami umowy określonymi w załączniku nr 4 do zapytania, i że przyjmujemy je bez zastrzeżeń;
4. Oświadczamy, że zobowiązujemy się w razie wyboru naszej oferty do podpisania w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie umowy na opracowanie przedmiaru i kosztorysu;
5. Oświadczamy, że zdobyliśmy wszelkie informacje, które mogą być niezbędne i konieczne do przygotowania oferty oraz podpisania umowy;
6. Deklarujemy, że wszystkie oświadczenia i informacje

zamieszczone w niniejszej „Ofercie” są kompletne,
prawdziwe i dokładne w każdym szczególe;

Data:

(podpis , pieczęć Wykonawcy)