Znak sprawy: ZSSz.261.1.2024

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

OŚWIADCZENIE

Przystępując do postępowania w sprawie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego

pn. "Świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy dla pracowników Zespołu Szkół Szpitalnych w Szczecinie w okresie od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r."

Ja niżej podpisany

……………………………………………………………………………………………………………………………

działając w imieniu i na rzecz/pieczątka/

…………………………………………………………………………………………………………………………...

(nazwa i adres Wykonawcy/Wykonawców)

Oświadczam, że:

a) posiadam potencjał techniczny i zawodowy zapewniający należyte wykonanie umowy,

b) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej należyte wykonanie umowy.

…….………………….…………… ..…..…….……………………………………………

miejscowość, data (pieczęć i podpis Wykonawcy)