Załącznik nr 3

Znak sprawy: PN – 1/01/2018

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**Z ART. 22 UST. 1 USTAWY PZP**

Nazwa zadania:

**Dostawa oraz wdrożenie E-usług medycznych w Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym SPZOZ w Głuchołazach wraz z niezbędnymi instalacjami oraz szkoleniami**.

Nazwa i adres Wykonawcy:

...................................................................................................................................................................... ......................................................................................................................................................................

Oświadczenie z art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004r. (tekst jednolity
Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z póź. zm./

Ubiegając się o udzielenie powyższego zamówienia na podstawie art. 44 ustawy PZP oświadczamy, że spełniamy warunki określone w ogłoszeniu
o zamówieniu i Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia dotyczące:

a) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

b) posiadania wiedzy i doświadczenia;

c) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;

d) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

................................,dnia...................... .............................................................................

 imię, nazwisko (pieczęć) i podpis osoby

 upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy