**Załącznik nr 2**

do Informacji o zamiarze przeprowadzania Wstępnych konsultacjach rynkowych

**ZGŁOSZENIE DO UDZIAŁU WE WSTĘPNYCH
KONSULTACJACH RYNKOWYCH**

W odpowiedzi na Ogłoszenie o Wstępnych konsultacjach rynkowych z dnia ……..2024 r. zgłaszam chęć przystąpienia do Wstępnych konsultacji rynkowych, organizowanych przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J.Gromkowskiego we Wrocławiu ul. Koszarowa 5 (kod pocztowy: 51-149), którego przedmiotem jest doradztwo i pozyskanie informacji, służących do przygotowania postępowania o zamówienie publiczne p.n.:

**„Modernizacja układu chłodzenia dla rezonansu magnetycznego”** w  Wojewódzkim Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

**UCZESTNIK**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Uczestnika | Adres Uczestnika | Nr telefonu | E-mail |
|  |  |  |  |  |

**OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Nr telefonu |  |
| Nr faksu |  |
| E-mail |  |

**W związku ze Zgłoszeniem do udziału we Wstępnych konsultacji rynkowych, oświadczam iż:**

1. Jestem umocowany/a do reprezentowania Uczestnika na dowód czego przedkładam dokument potwierdzający moje umocowanie (jeżeli dotyczy);
2. Zapoznałem się z Informacją o zamiarze przeprowadzania Wstępnych konsultacji rynkowych wraz z załącznikami i w całości akceptuję jej postanowienia;
3. Zapoznałem się z Regulaminem Przeprowadzania Wstępnych Konsultacji Rynkowych i  w całości akceptuję jego postanowienia;
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J.Gromkowskiego we Wrocławiu ul. Koszarowa 5 (kod pocztowy: 51-149), informacji zawartych w niniejszym Zgłoszeniu dla celów Wstępnych konsultacji rynkowych lub Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego ww. Konsultacje dotyczą;
5. W załączeniu składam następujące oświadczenia lub dokumenty, wymagane przez Zamawiającego w Informacji o zamiarze przeprowadzania Wstępnych konsultacjach rynkowych:
6. ……………………………………………;
7. ……………………………………………;

**PODPIS(Y):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa Uczestnika | Nazwisko i imię osób upoważnionych do podpisania zgłoszenia w imieniu Uczestnika | Podpisy osób upoważnionych do podpisania zgłoszenia w imieniu Uczestnika | Pieczęcie Uczestnika | Miejscowość i data |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Formularz musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***