

Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

Znak sprawy: KML – 64/2023

1. ZAMAWIAJĄCY:

„Wodociągi Kieleckie” Sp. z o.o., ul. Krakowska 64, 25-701 Kielce

2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

I.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów) (NIP/PESEL; KRS/CEiDG)

Oświadczenie Wykonawcy

składane zgodnie z treścią § 52 ust.1 pkt. 2) Regulaminu udzielania zamówień w Spółce „Wodociągi Kieleckie” Sp. z o.o. dla zamówień do których nie ma zastosowania ustawa Pzp, zwanym dalej Regulaminem.

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia pn.:

Świadczenia zdrowotne dla pracowników Spółki „Wodociągi Kieleckie” przez okres 24 miesięcy

oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że na dzień składania ofert spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SIWZ wraz z załącznikami.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

PODPIS(Y):

I.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów)	Miejscowość i data