ZO/D/01/22 ***Załącznik nr 4***

.....

.....

.....

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

.....

(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Przystępując do postępowania **na zakup praw do korzystania z nowych wersji Eskulap będącego w posiadaniu Zamawiającego wraz z opieką serwisową; zakup, instalacja, konfiguracja i szkolenie w ramach aplikacji Rejestru Zdarzeń Medycznych (RZM) oraz dostęp do nowych wersji (aktualizacji) modułu Planowanie Pracy** prowadzonego w trybie Zapytania Ofertowego bez stosowania przepisów ustawy Pzp w imieniu Wykonawcy wskazanego powyżej:

OŚWIADCZAM, że:

1) zaoferowany asortyment spełnia wymagania określone w załączniku nr 2,

2) spełniam warunki udziału w postępowaniu zgodnie z wymogami SWZO;

2) dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

3) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,

4) nie wydano wobec mnie prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne,.

.....

(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)