

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY w trybie art. 22 ust. 1  
ustawy Prawo Zamówień Publicznych**

nazwa (firma) i adres Wykonawcy

Niniejszym oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na: zakup i dostawę nici chirurgicznych, znak sprawy: D/DAT 15/09 tj.:

- 1) posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
- 2) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia lub przedstawiamy pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia;
- 3) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
- 4) nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

---

*(miejsowość, data)*

---

*(Podpis i pieczęć upoważnionego  
przedstawiciela WYKONAWCY)*