

**MEDYCINA DIAGNOSTYCZNA
POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO SP. Z O.O.**

Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego nr 01/12/2017/USG.

..... pieczęć Wykonawcy	ZAPYTANIE OFERTOWE NR 01/12/2017/USG
----------------------------	---

OŚWIADCZENIE Z ART. 22 UST. 1, 1a, 1b USTAWY PZP

Działając w imieniu

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

(pełna nazwa i adres Wykonawcy)

NIP:, REGON:
zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010r. nr 113, poz. 759 ze zm.) i ustawą z dnia 22 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy PZP (Dz. U. z 2016r. nr 113, poz. 1020) składając ofertę w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 73/PIP/DFZ/2017 oświadczam, jako upoważniony reprezentant Wykonawcy, że **/spelniamy – nie spelniamy/*** warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust. 1, 1a, 1b ustawy Prawo zamówień publicznych.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis osoby upoważnionej ze strony
Wykonawcy do podejmowania decyzji

***niepotrzebne skreślić**