

Zamawiający:

**Szpital Specjalistyczny
im. Edmunda Biernackiego
ul. Żeromskiego 22
39-300 Mielec**

(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....

.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

.....

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE, ŻE OFEROWANE USŁUGI
ODPOWIADAJĄ WYMAGANIOM ZAMAWIAJĄCEGO**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na **usługę odbioru, transportu, wywozu oraz unieszkodliwiania odpadów ze Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, znak SzP.ZP.271.78.18**, prowadzonego przez Szpital Specjalistyczny im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że oferowane usługi wykonywane będą zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i aktualnie obowiązującymi przepisami prawa.

Na każde żądanie Zamawiającego niezwłocznie prześlemy wszystkie niezbędne kserokopie dokumentów.

..... *(miejsowość)*, dnia r.

.....

(podpis)