Załącznik nr 6 do SWZ

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU   
W POSTĘPOWANIU**

Ja (My), niżej podpisany(ni)

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

działając w imieniu i na rzecz:

……………………………………………………………………………………………

nazwa i adres wykonawcy

niniejszym składam/y oświadczenia w postępowaniu o udzielenie zamówienia na

**Usługi medyczne obejmujące profilaktyczne badania lekarskie(wstępne, okresowe, kontrolne, sanitarno – epidemiologiczne, badania diagnostyczne, badania laboratoryjne, badania psychotechniczne, konsultacje specjalistyczne), żołnierzy zawodowych i pracowników resortu obrony narodowej 43 Wojskowego Oddziału Gospodarczego oraz żołnierzy zawodowych i pracowników JW. i instytucji będących na zaopatrzeniu 43WOG z rejonu Bolesławiec**

dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu o następującej treści:

Oświadczam/y, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SWZ warunki udziału w pkt VIII

**nr numeru wpisu do rejestru podmiotów ………………………..**

Oświadczam/y, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

e-podpis