**Wykonawca:**

Nazwa

Siedziba

nr telefonu nr faxu

REGON NIP …………………………………………

e-mail …………………………………….

Reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

 (imię, nazwisko)

………………………………………………………………………………

 (stanowisko)

………………………………………………………………………………

 (podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 pkt 1)**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego przez Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, w trybie przetargu nieograniczonego pn. **„Wieloparametrowy analizator fluoroscencyjno – laserowy wraz z dodatkowym osprzętem, odczynnikami oraz zestawem do oznaczania przeciwciał przeciwpłytkowych klasy IgG, skierowanych do antygenów HPA 1 – HPA 5”**oznaczonego sygnaturą sprawy
**DZP-262-17/2020**, oświadczam(y), co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu, określone przez zamawiającego w Rozdziale VII ust. 2 pkt. 1) specyfikacji istotnych warunków zamówienia, tj. legitymuję się w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie - doświadczeniem w postaci należytego wykonania **przynajmniej jednej dostawy** odpowiadającej przedmiotowi zamówienia
o wartości co najmniej **150 000,00 zł** brutto, słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy złotych brutto.

Za dostawę odpowiadającą przedmiotowi zamówienia Zamawiający uzna dostawę **systemu lub/i aparatury lub/i sprzętu laboratoryjnego i/lub badawczego na wymaganą wartość**

……………………………, dn. ……………………. ……………………………………………….....

podpis(y) osoby(osób) uprawnionej(nych)

do reprezentacji wykonawcy

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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.

……………………………, dn. ……………………. ……………………………………………………

*podpis(y) osoby(osób) uprawnionej(nych)*

*do reprezentacji wykonawcy*