……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

Pełna nazwa i adres Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych,**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na usługę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej badacza i sponsora z tytułu prowadzonych badań klinicznych**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

## ja (imię i nazwisko) ...................................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................................

reprezentując ..........................................................................................................................................................

Nazwa Wykonawcy[[1]](#footnote-1)

w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy **oświadczam, że:**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale V Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. …………………………………………

*(podpis)*

1. w przypadku oferty wspólnej każdy Wykonawca składa i podpisuje oświadczenie w swoim imieniu [↑](#footnote-ref-1)