*Załącznik nr 8 do SWZ*

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu

w imieniu Wykonawcy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa firmy, adres)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

„Świadczenie usług transportu sanitarnego samochodem sanitarnym

o standardzie odpowiadającym karetkom typu S.”

prowadzonego przez Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny im. Jana Pawła II   
w Sosnowcu Sp. z o.o. oświadczam, że:

posiadam / będę dysponować uprzywilejowanymi środkami transportu sanitarnego odpowiadającemu kartce typu S zgodnie z zapisami ustawy Prawo o ruchu drogowym, za pomocą których będę realizował przedmiot zamówienia.

…………….……., dnia ………….……. r.

*(miejscowość, data)*

………………………………………………………………

podpis elektroniczny kwalifikowany lub podpis zaufany lub osobisty osoby/-ób uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika