**Zamawiający:**

Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy

ul. Prusicka 53-55,

55-100 Trzebnica.

Oferent: …………..…………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE OFERENTA
DOT. SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w zaproszeniu do składania ofert.

……………………….……………………………….

 (podpis)