

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Wykonawca (\*) .....

***Usługi lekarza neurologa dziecięcego***

Stosownie do treści art. 44 ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (j.t.. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164) oświadczam, że spełniam/my warunki udziału w postępowaniu, w szczególności dysponuję co najmniej 1 lekarzem neurologiem posiadającym co najmniej dwuletnie doświadczenie zawodowe na stanowisku lekarza neurologa dziecięcego

.....  
miejsowość i data.....  
pieczętka i podpis wykonawcy

\* niepotrzebne skreślić