Załącznik Nr 2 do oferty

…….
Pieczęć Wykonawcy

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Działając w imieniu firmy:

Nazwa : ……..

……

adres ……

NIP …….. REGON …….

telefon ……. Fax ……..

adres poczty elektronicznej ……..

Składając ofertę na **dostawę**

PRODUKTÓW JEDNORAZOWEGO UŻYTKU

dla

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO MIEJSKIEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
32 – 700 BOCHNIA, ul. Floris 16

Oznaczenie sprawy: 04/ZP/SPMZOZ/2019

Oświadczam(y), że:

1. zapoznaliśmy się z warunkami postępowania i nie wnosimy zastrzeżeń
2. akceptujemy warunki umowy i zobowiązujemy się, że w przypadku przyjęcia naszych cen jednostkowych brutto dla wybranych produktów do zawarcia umowy na warunkach w niej określonych.
3. Osobą upoważnioną do podpisania umowy jest :

……
nazwisko i imię , stanowisko

…… dnia ……2019r.
(miejscowość)

……
podpis i pieczątka Wykonawcy