**Oświadczenie Oferenta**

Imię/Imiona .............................................................................................................................

Nazwisko ...............................................................................................................................

*(wypełnia osoba upoważniona do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta)*

Nazwa Przyjmującego zamówienie

………………………………………………....................................................................................................

............................................................................................................................................................................

Adres

…………………...............................................................................................................................................

Niniejszym, oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z Ogłoszeniem o konkursie i przyjmuję jego treść bez zastrzeżeń.

2. Spełniam warunki i wymagania konkursu ofert nr ZP-4240-5/23.

2. Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.

3. Zapoznałem się z warunkami przedstawionymi we wzorze umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.

4. Zobowiązuję się, (w imieniu Oferenta), w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy
w miejscu wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie i w terminie zgodnym z Ogłoszeniem
o konkursie ofert.

5. Dotyczy części nr 7: Posiadam minimum 5 letnie udokumentowane doświadczenie z zakresu chirurgii rekonstrukcyjnej piersi.

…………………………………..

Miejscowość i data

…………………………………

podpis