*Załącznik nr 11– oświadczenie Wykonawcy dotyczące prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, dotyczy przetargu nieograniczonego na dostawę urządzeń medycznych:*

*1. tomografu komputerowego, wraz z adaptacją pomieszczeń.*

*2. rezonansu magnetycznego, wraz z adaptacją pomieszczeń.*

*3. aparatu rtg, wraz z adaptacją pomieszczeń. znak ZP/2501/75/20*

POTWIERDZENIE WIZJI LOKALNEJ

Niniejszym potwierdzamy, że Pan/Pani…………………………………………………………………………………………

jako przedstawiciel firmy……………………………………………………………………………………………………………

z siedzibą………………………………………………………………………........................ odbył/a wizje lokalną w dniu ……………………………… w celu zapoznania się z warunkami zamówienia publicznego zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę urządzeń medycznych, wraz z adaptacją pomieszczeń znak ZP/2501/75/20

miejscowość:

data:

(podpis/ pieczątka Zamawiającego)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Działając w imieniu i na rzecz…………………………………………………………………………

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

(nazwa/firma, dokładny adres Wykonawcy),

oświadczamy, że dokonaliśmy wizji lokalnej, zapoznaliśmy się z warunkami realizacji przedmiotu niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń

miejscowość:

data:

(podpis pieczątka imienna osoby upoważnionej do

składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)