

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU PRZEZ WYKONAWCĘ WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym przez Uniwersytet Zielonogórski na:

przeprowadzenie szkoleń dla pracowników dydaktycznych i naukowo-dydaktycznych, reprezentujących nauki medyczne i nauki o zdrowiu oraz spec. dziedzin ochrony zdrowia, zatrudnionych w Collegium Medicum Uniwersytetu Zielonogórskiego.

Ja/my (imię i nazwisko/ imiona i nazwiska):

.....
.....

reprezentując Wykonawcę/ców (nazwa(y)/firma(y) i siedziba(y):

.....
.....

jako upoważniony/nieni oświadczam/my, że Wykonawca/y składający ofertę spełnia/ją warunki udziału w przedmiotowym postępowaniu określone w *Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia* obowiązującej w tym postępowaniu.

.....
DATA

.....
P O D P I S W Y K O N A W C Y

Tytuł projektu	„Zintegrowany Program Kształcenia na Uniwersytecie Zielonogórskim”
Numer projektu	POWR.03.05.00-00-Z007/17
Program Operacyjny	Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
Oś Priorytetowa	III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju
Działanie 3.5	Kompleksowe programy szkół wyższych
Beneficjent	Uniwersytet Zielonogórski, ul. Licealna 9, 65-417 Zielona Góra
