

Pieczęć wykonawcy

OŚWIADCZENIE

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie negocjacji z ogłoszeniem o nazwie: „**Wykonanie usług w zakresie udzielenia ochrony ubezpieczeniowej w ramach grupowego ubezpieczenia na życie pracowników i członków rodzin pracowników Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Opolu**” (Nr sprawy **ZP 8/2010**) oraz po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity - Dz.U. z 2007 r. Nr.223 poz.1655 z późn. zm.),świadom odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (art. 297 i 305 k.k), oświadczam, że podmiot, który reprezentuję:

1. Posiada placówkę obsługi operacyjnej położoną w tej samej miejscowości co siedziba zamawiającego, a w przypadku braku placówki zapewni obsługę w zakresie wypłaty świadczeń przez podwykonawcę posiadającego swoją placówkę w tej samej miejscowości co siedziba zamawiającego.
2. Dane i adres placówki, o której mowa w p.1.niniejszego oświadczenia są następujące:

3. Wypłata świadczeń z tytułu śmierci odbywać się będzie w terminie maksymalnie 1 dnia roboczego od przedstawienia aktu zgonu dot. osoby, której śmierć ma być podstawą do wypłaty świadczenia, w placówce wskazanej w p. 2. niniejszego oświadczenia.

.....
 miejscowość, data

.....
 podpisy osób wskazanych w dokumencie
 uprawniającym do występowania
 w obrocie prawnym lub posiadających
 pełnomocnictwo

*- niepotrzebne skreślić