



21 Wojskowy Szpital  
Uzdrowskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ  
28-100 Busko-Zdrój, ul. Rzewuskiego 8  
tel. 41 3782417; 41 3782418;  
fax. 41 3780332  
Regon 290524853; NIP 655-16-65-170

Postępowanie nr 19/PN/2017

– oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii sanitarnej – zał. nr 6 do SIWZ

**Wykonawca:**

.....

.....  
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „**Świadczenie usług pralniczych dla 21 Wojskowego Szpitala Uzdrowskowo-Rehabilitacyjnego SP ZOZ w Busku-Zdroju**”,

oświadczam, co następuje:

- posiadam pozytywną opinię sanitarną wydaną przez Państwową Inspekcję Sanitarną w sprawie oceny pomieszczeń przeznaczonych na usługi pralnicze.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Miejscowość i data: .....

.....  
(podpis i pieczętka imienna osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)