



Instytut Farmakologii
Polskiej Akademii Nauk

INSTYTUT FARMAKOLOGII
POLSKIEJ AKADEMII NAUK
ul. Smętna 12
31-343 Kraków
Dyrektor
telefon: (12) 662 32 96
(12) 637 48 93

Centrala
telefon: (12) 662 32 20
(12) 637 40 22
fax: (12) 637 45 00
e-mail: ifpan@if-pan.krakow.pl
www.if-pan.krakow.pl

Znak sprawy: IF/ZNP-06/2018

Załącznik nr 3

Zamawiający:

Instytut Farmakologii
Polskiej Akademii Nauk
ul. Smętna 12
31-343 Kraków
(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....
.....

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

reprezentowany przez:

.....
.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)*

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Kompleksowa organizacja Kongresu „3rd Central European Biomedical Congress” w Krakowie odbywającego się w dniach 15-18.09.2018r. dla Instytutu Farmakologii Polskiej Akademii Nauk w Krakowie, Znak sprawy: IF/ZNP-06/2018** (*nazwa postępowania*), prowadzonego przez **Instytut Farmakologii Polskiej Akademii Nauk w Krakowie** (*oznaczenie zamawiającego*), oświadczam, co następuje:



Znak sprawy: IF/ZNP-06/2018

Załącznik nr 3

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu w pkt. II (*wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu*).

..... (*miejsowość*), dnia r.

.....
(*podpis*)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w pkt II ogłoszenia o zamówieniu (*wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu*), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....
.....
....., w następującym zakresie:

.....
(*wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu*).

..... (*miejsowość*), dnia r.

.....
(*podpis*)



Instytut Farmakologii
Polskiej Akademii Nauk

INSTYTUT FARMAKOLOGII
POLSKIEJ AKADEMII NAUK
ul. Smętna 12
31-343 Kraków
Dyrektor
telefon: (12) 662 32 96
(12) 637 48 93

Centrala
telefon: (12) 662 32 20
(12) 637 40 22
fax: (12) 637 45 00
e-mail: ifpan@if-pan.krakow.pl
www.if-pan.krakow.pl

Znak sprawy: IF/ZNP-06/2018

Załącznik nr 3

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)