***Załącznik nr 7 do SWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Agencja Badań Medycznych** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | ***Usługa kompleksowej obsługi krajowych i zagranicznych podróży służbowych na rzecz Agencji Badań Medycznych*** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ABM-ZP-21/2022** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej NIP** | ………………………………………………………………………………………… |
| **REGON** | ………………………………………………………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ………………………………………………………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:****Telefon:****Adres e-mail:****Faks:** | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

*\**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy dotyczące spełniania warunków udziału
w postępowaniu**

Na potrzeby przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznegooświadczamy, że:

* + - * 1. ……………………………. (nazwa wykonawcy) wykona w następującym zakresie przedmiot zamówienia …………………………..
				2. ……………………………. (nazwa wykonawcy) wykona w następującym zakresie przedmiot zamówienia …………………………..

***Należy pamiętać o opatrzeniu Oświadczenia kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.***