***Załącznik Nr 7 do SIWZ***

pieczęć firmy

OŚWIADCZENIE

Potwierdzające posiadanie
stacji paliw

### Ja/ My niżej podpisany/ni\*

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

reprezentując Wykonawcę t j.

(pełna nazwa i siedziba firmy wykonawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

będąc uczestnikiem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na:

**Sukcesywny bezgotówkowy zakup paliw płynnych (oleju napędowego ) do ambulansów sanitarnych
z Oddziału w Gostyninie.**

**OŚWIADCZAM**, że firma którą reprezentuję posiada Stacje Paliw w Gostyninie przy
ul. ………………………………… w odległości 3,0 km od siedziby Oddziału w Gostyninie, wyposażoną w legalizowane dystrybutory paliwowe umożliwiające tankowanie paliwa do zbiorników pojazdów mechanicznych, czynna przez 24 godziny na dobę, przez 7 dni
w tygodniu (w tym niedziele i święta).

……………………………. dnia ………2010 roku

 ……………………………………….

 czytelne podpisy osób uprawnionych
 do reprezentowania Wykonawcy

*\*niepotrzebne skreślić*