

....., dnia ..... 2014 r.  
.....  
.....  
(nazwa i adres Wykonawcy)

**WNIOSEK O DOPUSZCZENIE DO UDZIAŁU W PRZETARGU OGRANICZONYM**

**I. DANE WYKONAWCY:**

1. Pełna nazwa:

.....

2. Przedstawiciel wykonawcy:

.....

3. Adres wykonawcy:

.....

4. Adres do korespondencji:

.....

5. Telefon:

.....

6. Fax:

.....

**II. PRZEDMIOT WNIOSKU**

Wniosek dotyczy przetargu ograniczonego na dostawę ....., ogłoszonego przez: *Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II ul. Aleje Jana Pała II 10; 22-400 Zamość.*

*NINIEJSZYM POTWIERDZAM ZAŁĄCZENIE DO WNIOSKU DOKUMENTÓW I OŚWIADCZEŃ WYMAGANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO I OKREŚLONYCH W OGŁOSZENIU O ZAMÓWIENIU.*

*„WNIOSEK O DOPUSZCZENIE ....” SKŁADA SIĘ Z NASTĘPUJĄCYCH OŚWIADCZEŃ I INFORMACJI ORAZ SĄ DOŁĄCZONE NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:*

.....  
(podpis i pieczęć wykonawcy lub  
osoby uprawnionej do  
reprezentacji Wykonawcy)