



**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09  
Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl)  
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274  
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



Załącznik nr 1

Dnia .....

FORMULARZ wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

Wykonawca: .....

tel .....

fax .....

NIP .....

REGON .....

**Wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu - sprawa EF. 20/2017 z dnia .....01.2017 r.**

Nawiązując do zaproszenia do składania ofert na udzielenie i obsługa kredytu/pożyczki w wysokości do 55 755 125,45 zł na okres 15 lat oraz prowadzenie rachunku bankowego wraz z uruchomieniem linii kredytowej , my niżej podpisani:

działając w imieniu i na rzecz

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców) (w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich współników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)*

1. **DEKLARUJEMY CHĘĆ UDZIAŁU** w przedmiotowym postępowaniu.
2. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z formularzem Wniosku o dopuszczenie do udziału w przedmiotowym postępowaniu i uznajemy się za związanych określonymi w nim postanowieniami i zasadami postępowania.
3. **OŚWIADCZAMY**, że sposób reprezentacji spółki / konsorcjum\* dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:  
*(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólny wniosek - spółki cywilne lub konsorcja)*
4. **OŚWIADCZAMY**, iż załączony przez nas odpis z rejestru\*/zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej\* jest aktualny, tj. zawiera informacje odpowiadające stanowi faktycznemu na dzień złożenia Wniosku. Jednocześnie zobowiązujemy się dostarczyć Zamawiającemu informacje o zmianach danych ujawnionych w tym dokumencie.



Dyrektor  
SPWSZ  
(91) 813 9010

z-ca Dyrektora  
ds. Ekon. – Adm.  
(91) 813 9010

z-ca Dyrektora  
ds. Lecznictwa  
(91) 813 9010

Pielęgniarka  
Naczelna  
(91) 813 9016

Główny  
Księgowy  
(91) 813 9015



**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09  
Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl)  
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274  
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



5. **OŚWIADCZAMY**, iż - za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych we Wniosku na stronach nr od do \* - niniejszy Wniosek oraz wszelkie załączniki do niego są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
6. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na:
- a) Adres Wykonawcy:
  - b) Adres elektroniczny Wykonawcy:
  - c) Przedstawiciel Wykonawcy (osoba do kontaktu)
7. **WRAZ Z WNIOSEM O DOPUSZCZENIE DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** składamy następujące oświadczenia i dokumenty na stronach:
- a) zezwolenie na rozpoczęcie działalności przez Bank wydane przez Komisję Nadzoru Finansowego (w przypadku banków, które prawo do prowadzenia działalności wywodzą stąd, iż powstały w drodze rozporządzenia – wskazanie publikatora właściwego aktu prawnego).

*(Należy wymienić wszystkie dokumenty załączone do wniosku)*

8. **WNIOSEK O DOPUSZCZENIE DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** wraz z dokumentami wymienionymi w pkt 7 składamy na ..... stronach.

dnia ..... 2017 roku

.....  
podpis czytelny Wykonawcy

\* niepotrzebne skreślić



Dyrektor  
SPWSZ  
(91) 813 9010

z-ca Dyrektora  
ds. Ekon. – Adm.  
(91) 813 9010

z-ca Dyrektora  
ds. Lecznictwa  
(91) 813 9010

Pielęgniarka  
Naczelna  
(91) 813 9016

Główny  
Księgowy  
(91) 813 9015