

Nr sprawy .....

Wykonawca:

---

---

---

---

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

reprezentowany przez:

---

---

---

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

## WNIOSEK O DOPUSZCZENIE DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU O ZAMÓWIENIE PUBLICZNE W TRYBIE DIALOGU KONKURENCYJNEGO

1. W nawiązaniu do ogłoszenia nr **2017-075247** wysłanego do publikacji dnia **05.06.2017 r.** opublikowanego w **Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej** o zamówieniu publicznym w trybie dialogu konkurencyjnego, prowadzonym przez **EIB SA** jako pełnomocnika **Szpitala Specjalistycznego im. Dr. Józefa Babińskiego w Krakowie**, który został umocowany do przeprowadzenia postępowania w imieniu:
- a) **Szpitala Specjalistycznego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu,**
  - b) **Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Zakopanem,**
  - c) **Ośrodka Rehabilitacji Narządu Ruchu „Krzeszewice”,**
  - d) **Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Andrychowie,**
  - e) **Samodzielnego Publicznego Szpitala Specjalistycznego Chorób Płuc im. Dr. O. Sokołowskiego w Zakopanem.**

składamy wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu na **Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników członków Małopolskiego Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej oraz członków ich rodzin na lata 2017-2020.**

2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami uczestnictwa w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.
3. Upoważnionym do kontaktów z Zamawiającym przedstawicielem Wykonawcy jest::
- 1) ..... tel.: ....., e-mail: .....
  - 2) ..... tel.: ....., e-mail: .....
4. Na potwierdzenie, że nie podlegamy wykluczeniu z udziału w postępowaniu oraz spełniamy warunki udziału w postępowaniu do niniejszego wniosku załączamy wymagane ogłoszeniem dokumenty i oświadczenia:
- 1) .....
  - 2) .....
  - 3) .....

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, data)

\_\_\_\_\_  
(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)