**6. számú melléklet**

**Nyilatkozat**

**dokumentáció letöltéséről**

Alulírott \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mint a(z) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (székhely: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) részvételre jelentkező szervezet cégjegyzésre jogosult/meghatalmazott képviselője[[1]](#footnote-1) a **Csongrád Megyei Egészségügyi Ellátó Központ Hódmezővásárhely-Makó**, mint ajánlatkérő által **„Dialízis állomás működtetése a Csongrád Megyei Egészségügyi Ellátó Központ Hódmezővásárhely-Makó intézményben”** tárgyban megindított közbeszerzési eljárásban

**nyilatkozom**,

hogy fenti eljárás közbeszerzési dokumentumait teljes terjedelmükben a Csongrád Megyei Egészségügyi Ellátó Központ Hódmezővásárhely-Makó honlapjáról 2017. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hó \_\_\_ napján letöltöttem.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cég neve: | |  | |
| Kapcsolattartó neve: | |  | |
| E-mail cím: | |  | |
| Fax szám: | |  | |
| Cég adószáma: | |  | |
| Keltezés (helység, év, hónap, nap) | | | |
|  |  | |  |
|  |  | | (cégjegyzésre jogosult vagy szabályszerűen meghatalmazott képviselő aláírása) |

1. Kérjük a nyilatkozatot aláíró személye szerint a megfelelő részt aláhúzni. [↑](#footnote-ref-1)