



**Molnlycke Health Care UAB**

J. Galvydžio g. 5, 08236 Vilnius, tel.8 5 2745837, įmonės kodas 303199941, PVM kodas LT100008204214

**VŠĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė**

(Adresatas (perkančioji organizacija))

**TIEKĖJO DEKLARACIJA**

2014 11 03 Nr.1

Vilnius

1. Aš, pardavimų vadovas Ramūnas Austys,  
(Tiekėjo vadovo ar jo įgalioto asmens pareigų pavadinimas, vardas ir pavardė)  
tvirtinu, kad mano vadovaujamas (-a) (atstovaujamas (-a)) Molnlycke Health Care UAB ,  
(Tiekėjo pavadinimas)  
dalyvaujantis (-i) VŠĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės  
(Perkančiosios organizacijos pavadinimas)  
atliekamame Slaugos priemonių atviro konkurso pirkime Nr. 201411  
(Pirkimo objekto pavadinimas, pirkimo kodas, pirkimo būdas)

skelbtame CVP IS 2014 spalio 22 d., skelbimo Nr. 156826

(Leidinio pavadinimas, kuriame paskelbtas skelbimas apie pirkimą,

data ir numeris)

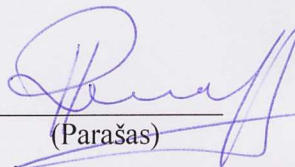
nėra su kreditoriais sudaręs taikos sutarties, sustabdęs ar apribojęs savo veiklos.

2. Man žinoma, kad, jeigu mano pateikta deklaracija yra melaginga, vadovaujantis Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatymo 39 straipsnio 2 dalies 1 punktu (Žin., 1996, Nr. 84-2000; 2006, Nr. 4-102; 2008, Nr. 81-3179) pateiktas pasiūlymas bus atmestas

3. Tiekėjas už deklaracijoje pateiktos informacijos teisingumą atsako įstatymų nustatyta tvarka.

4. Jeigu viešajame pirkime dalyvauja ūkio subjektų grupė, deklaraciją pildo kiekvienas ūkio subjektas.

Pardavimų vadovas  
(Deklaraciją sudariusio asmens  
pareigų pavadinimas)

  
(Parašas)

Ramūnas Austys  
(Vardas, pavardė)

\*Pastaba. Pirkimo dokumentuose nustatyta, kad visas pasiūlymas pasirašomas saugiu elektroniniu parašu, todėl šio dokumento atskirai pasirašyti neprivaloma.