

Załącznik numer 7 do SWZ

**Zamawiający: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów**

Wykonawca:

Centrala Farmaceutyczna Cefarm SA

Ul. Jana Kazimierza 16

01-248 Warszawa

NIP 525-00-04-220

KRS 0000154178

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

Annę Strzałę - pełnomocnika

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie WYKONAWCY UDOSTĘPNIAJACEGO ZASOBY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako u.p.z.p.),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na sukcesywne dostawy „**Produktów leczniczych**” prowadzonego przez **SPZZOZ w Staszowie**, oświadczam(y), co następuje:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia oraz w ogłoszeniu o zamówieniu.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.