

**Zamawiający: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów**

**Opieki Zdrowotnej w Staszowie, ul. 11 Listopada 78, 28-200 Staszów.**

**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**

**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:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

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

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w pkt ..... **SWZ**, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....

w następującym zakresie: .....

..... (wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

~~Uwaga: W przypadku gdy Wykonawca nie powołuje się na zasoby podmiotów trzecich w przedmiotowym postępowaniu oświadczenie należy wykreślić. Zamawiający równoznacznie ze skreśleniem oświadczenia będzie rozumiał nie uzupełnienie jego treści~~

**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.