

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Grodzisku Wlkp.
ul. Mossego 17
62-065 Grodzisk Wielkopolski

Wykonawca:

FARMACOL-LOGISTYKA SP. Z O.O.

UL SZOPIENICKA 77 40-431 KATOWICE

NIP 525-240-95-76

KRS 0000288521

REGON 141107266

(pełna nazwa/firma, adres,

w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

Katarzyna Kuśnierz z-ca Kierownika Działu Przetargów i Zamówień Publicznych

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy

dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„Sukcesywna dostawa leków dla SPZOZ w Grodzisku Wielkopolskim” nr postępowania
SPZOZ.DLA.2300.04.2023**

prowadzonego przez SPZOZ w Grodzisku Wlkp. oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ.

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

~~Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: w następującym zakresie: (wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).~~

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.

Uwaga!

Dokument winien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/y upoważnioną/e do występowania w imieniu Wykonawcy/ów

