

**Wykonawca:**

Servier Polska Services Sp. z o.o.  
Ul. Jana Kazimierza 10  
01-248 Warszawa  
NIP: 527-236-74-67, KRS: 0000098374

*(pełna nazwa/firma, adres,  
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

Monika Wieliczko  
Młodszy specjalista ds. zamówień publicznych  
Pełnomocnictwo  
*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

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

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. dostawa leków dla SPZOZ w Augustowie, prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie, oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt. VIII Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**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.