

**Wykonawca:**

Centrala Farmaceutyczna CEFARM SA  
01-248 Warszawa, ul. Jana Kazimierza 16  
NIP: 525 00 04 220, Regon: 000288343,  
KRS: 0000154178

*(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL,  
KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

Aleksandrę Siedlecką –  
pełnomocnik

*(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: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

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:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp.

~~Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 lub art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww.~~

okolicznością,

na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze

---

---

**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.