

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 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.