

Wykonawca:

FARMACOL LOGISTYKA SP. Z O.O.

UL. SZOPIENICKA 77, 40-431 KATOWICE

NIP: 5252409576 REGON: 141107266

KRS 0000288521

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

reprezentowany przez:

Katarzyna Kuśnierz

p.o. Zastępcy Kierownika Działu Przetargów i Zamówień Publicznych

*(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.