

*Nazwa wykonawcy/ów:* .....

.....

*Adres/siedziba wykonawcy/ów:* .....

.....

*Adres do korespondencji:* .....

*(jeżeli inny niż powyżej lub w przypadku oferty składanej przez konsorcjum)*

**REGON:** ..... **NIP:** .....

**Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Sukcesywne dostawy leków dla Domu Pomocy Społecznej w Sieradzu** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale VIII ust. 1 pkt 2) 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.