***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.