**Zamawiający:**

***Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej***

***Opolskie Centrum Onkologii***

***Im. prof. Tadeusza Koszarowskiego w Opolu***

ul. Katowicka 66a 45-061 Opole

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego  
pn. **dostawa hemostatyków dla Opolskiego Centrum Onkologii** prowadzonego przez SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu oświadczam co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w rozdziale V SIWZ, tj:

* posiada **zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub na wytwarzanie produktów leczniczych.**

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*