**Załącznik nr 4 do SIWZ**

 *(nazwa firmy)* *(miejscowość, data)*

**Wojskowy Ośrodek Farmacji**

**i Techniki Medycznej**

**ul. Wojska Polskiego 57**

**05-430 Celestynów**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Ja niżej podpisany

 *(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

będąc upoważnionym do reprezentowania Wykonawcy:

 *(nazwa Wykonawcy)*

 *(adres siedziby Wykonawcy)*

1. uczestnicząc w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego prowadzonego
w trybie przetargu nieograniczonego pn.: **„Dostawę szczepionek”– sprawa nr WOFiTM/4/2020/PN,** oświadczam, że zaoferowane produkty lecznicze zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. 2001 nr 126 poz. 1381) z późniejszymi zmianami.

**Jednocześnie oświadczam, iż świadomy(a) jestem odpowiedzialności karnej
za składanie fałszywych oświadczeń.**

Oświadczenie podpisali

 *(Imię i nazwisko)*