

Załącznik Nr 4 do Zapytania ofertowego

Zamawiający:
PRZYCHODNIA LEKARSKA Wojskowej Akademii Technicznej
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
01-480 Warszawa ul. Kartezjusza 2

Wykonawca:

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

reprezentowany przez:

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

Oświadczenie Wykonawcy DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na: **Sukcesywną dostawę leków gotowych do Przychodni Lekarskiej WAT SPZOZ w Warszawie (Nr post. ZO 15/2023)**

OŚWIADCZAM:

1. że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w zapytaniu ofertowym.
2. że nie otwarto likwidacji ani nie ogłoszono upadłości Wykonawcy.
3. że nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r., poz. 835)

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji odpowiedzialności karnej za wprowadzenie zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji (art. 297 Kodeksu karnego).

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)