

Wykonawca:

Centrala Farmaceutyczna CEFARM SA
ul. Jana Kazimierza 16
01-248 Warszawa
NIP: 5250004220
KRS: 0000154178

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

reprezentowany przez:

Grzegorza Paśniczka - Pełnomocnika

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

O Ś W I A D C Z E N I E W Y K O N A W C Y

(wzór)

Składane na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego pn.:
„Dostawa leków do apteki szpitalnej”, nr postępowania **1/ZP/2025**

Oświadczam/y, że oferowany przedmiot zamówienia **spełnia wymagania** Zamawiającego, **posiada ważne dokumenty** wskazane w SWZ oraz zobowiązuję/zobowiązujemy się, że na każde żądanie Zamawiającego niezwłocznie przedstawię/przedstawimy dokumenty potwierdzające to oświadczenie.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.