

Wykonawca:

**ASCLEPIOS S.A.**  
**ul. Hubska 44**  
**50-502 Wrocław**  
**NIP: 6481008230**  
**KRS: 0000096160**

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

reprezentowany przez:

**Małgorzata Czaban – Zastępca Kierownika Działu Przetargów, pełnomocnictwo**

(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.