**Załącznik nr 7 do SWZ** (załączyć do oferty) **6/ZP/2024**

Wykonawca:

|  |
| --- |
|  |

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

reprezentowany przez:

|  |
| --- |
|  |

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**O Ś W I A D C Z E N I E** - wzór

Składane na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego pn.: „**Dostawa leków do apteki szpitalnej”,** nr postępowania **6/ZP/2024**

Oświadczam/y, że oferowany przedmiot zamówienia **spełnia wymagania** Zamawiającego opisane w SWZ, **posiada ważne dokumenty** zgodnie z pkt 1 OPZ - stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ oraz zobowiązuję/zobowiązujemy się, że na każde żądanie Zamawiającego 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.