**Załącznik nr 7 do SWZ 9/ZP/2023**

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**

Składane na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego pn.: **„Dostawa preparatów i sprzętu do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego, mleka dla wcześniaków i niemowląt”, nr postępowania 9/ZP/2023.**

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, przedstawić dokumenty potwierdzające to oświadczenie.