**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………………..

*(pełna nazwa)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………………………...

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn: **na dostawę produktów leczniczych i medycznych, wg formularza cenowego, nr sprawy 24/2021**, prowadzonego przez Szpital Rejonowy w Raciborzu, ul. Gamowska 3*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w   pkt. VII Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

……………………………………………..

*podpis elektroniczny kwalifikowany*

*lub podpis zaufany lub osobisty osoby/-ób uprawnionej/ych   
do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika*