Załącznik Nr 2

**Zamawiający:**

***Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej***

***Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze***

**66-003 Zabór ul. Zamkowa 1**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. ***„Roczne dostawy leków do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze”***, prowadzonego przez CLDiM w Zaborze*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

1) Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt 4.1 Zaproszenia do złożenia oferty.

2) Oświadczam, że wobec reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy nie zachodzą przesłanki, według których na podstawie zapisów pkt 4.2 Zaproszenia do złożenia oferty podlega on wykluczeniu.

……………………….……. dnia …………..….……. r.

 *(miejscowość)*

 …………………………………………

*(podpis)*

**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.

………………….……. dnia ……………….……. r

 *(miejscowość)*

 …………………………………………

*(podpis)*