

.....
/ pieczęć firmy /

.....
miejsowość i data

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW
UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Nazwa wykonawcy:

.....
Siedziba wykonawcy :

.....
Oświadczamy, że firma, którą **reprezentuję** w postępowaniu o udzielenie zamówienia na „Dostawę leków dla Domu Pomocy Społecznej w Pabianicach w okresie od 01.01.2018r do 31.12.2018r”

spełnia warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

- posiadania uprawnień do obrotu lekami i środkami opatrunkowymi zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
- posiadania wiedzy i doświadczenia do realizacji zamówienia,
- sytuacji ekonomicznej i finansowej, które pozwolą na zrealizowanie zamówienia,

Oświadczam jednocześnie, że:

- zapoznaliśmy się z zaproszeniem do składania ofert, nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i czasie wskazanym przez zamawiającego,
- spełniamy wszystkie warunki zawarte w zaproszeniu oraz akceptujemy wszystkie ustalenia dotyczące realizacji zamówienia zawarte w tym dokumencie,
- nasza oferta jest zgodna z Ustawą z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. 2017r poz.1844 –tekst jednolity) oraz Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 25. 10. 2017r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. Urzędowy Ministra Zdrowia z 2017r. poz. 105).

.....
Podpis i pieczęć przedstawiciela wykonawcy