

.....
/ 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 „**Zakup i dostawę leków i środków opatrunkowych dla Domu Pomocy Społecznej w Pabianicach w okresie od 1.04.2024 do 31.12.2024**” 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. 2023 poz. 826) oraz Obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

.....
Podpis i pieczęć przedstawiciela wykonawcy