

.....  
Pieczęć wykonawcy

.....  
Miejscowość, dnia

Oświadczenie

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na **dostawę leków refundowanych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. Św. Jana Pawła II, leków do zaopatrzenia gabinetu doraźnej pomocy Zamawiającego, sprzętu medycznego jednorazowego i wielokrotnego użytku dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. Św. Jana Pawła II w okresie od 01.01.2021 r. do 31.12.2021 r.**

Świadomi odpowiedzialności karnej z tytułu złożenia fałszywego oświadczenia w celu uzyskania zamówienia publicznego oświadczamy, że:

1. Posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. Posiadamy wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;

.....  
PODPIS WYKONAWCY