

<i>Nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy składającego ofertę</i>		<i>(pieczęć Wykonawcy)</i>
<i>KRS / REGON*</i>		
<i>PESEL / NIP*</i>		
<i>Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy składającego ofertę</i>		
<i>Telefon kontaktowy</i>		

**Miasto Łowicz
Pl. Stary Rynek 1
99-400 Łowicz**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU
W POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

prowadzonego zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.

U. z 2022 r. poz. 1710) z uwagi na to, iż wartość zamówienia nie przekracza kwoty 130 000 złotych, co skutkuje brakiem zastosowania przepisów w/w ustawy oraz zgodnie z art. 7 ust. 9 w związku z art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835 z późn. zm.)

NAZWA ZAMÓWIENIA

„Odbiór, transport i unieszkodliwianie przeterminowanych leków z aptek z terenu Miasta Łowicza”

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. *„Odbiór, transport i unieszkodliwianie przeterminowanych leków z aptek z terenu Miasta Łowicza”*, prowadzonego przez Miasto Łowicz, oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam/y*, że spełniam/y* warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego określone przez Zamawiającego w dz. II zapytania ofertowego.
2. Oświadczam/y*, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

....., dnia,
(Miejscowość)

.....
(Podpis/y* osoby/osób* upoważnionych do podpisania oferty w imieniu Wykonawcy)

* niepotrzebne skreślić