**ZAŁĄCZNIK NR 8 DO SWZ**

Dane wykonawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pełna nazwa wykonawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

składane na podstawie art. 127 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019r Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2022 poz. 1710 ze zm.),

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa produktów farmaceutycznych do Szpitala Powiatowego w Kętrzynie”, sygn. sprawy: 08/PN/2023** , prowadzonego przez SPZOZ Szpital Powiatowy w Kętrzynie*,* oświadczam, że:

Wszystkie podmiotowe środki dowodowe wymagane w niniejszym postępowaniu zamawiający już posiada; zostały one złożone w postępowaniu o sygnaturze ……………………………………, oraz potwierdzam ich prawidłowość i aktualność

....……..………………………………………

*miejscowość, data*  ……….................……..……………………………………….

*(Wykonawca/właściwie umocowany przedstawiciel podpisuje dokument w formie elektronicznej kwalifikowanym podpisem elektronicznym)*