

Znak sprawy: DPS.AG.2610.01.2025

Wykonawca: **Solispharm sp. z o.o.**

.....
ul. Stefana Starzyńskiego.10.....
03-459 Warszawa
.....
KRS 0000494178.....
.....
NIP 113-287-21-11 Regon 147050604.....

**Oświadczenie Wykonawcy
DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

„Dostawa leków i innych artykułów medycznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej „Słoneczne Wzgórze” w Ryjewie z uwzględnieniem opłaty ryczałtowej oraz częściowej odpłatności do wysokości limitu ceny dokonywanej przez Dom Pomocy Społecznej „Słoneczne Wzgórze” w Ryjewie”

oświadczam, że reprezentowany przeze mnie Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Dziale VII Zaproszenia do składania ofert dotyczące:

1. posiada uprawnienia do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów,
2. sytuacji ekonomicznej lub finansowej,
3. zdolności technicznej lub zawodowej.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

CZŁONEK ZARZĄDU

Paweł Gajewski

.....
(podpis Wykonawcy)

Warszawa... 04.01.2025....

(miejscowość, data)

Znak sprawy: DPS.AG.2610.01.2025

Wykonawca:

Solispharm sp. z o.o.
..... ul. Stefana Starzyńskiego 10
..... 03-459 Warszawa
..... KRS 0000494178
..... NIP 142-000-01-1000050604

**Oświadczenie Wykonawcy
O BRAKU PRZESŁANEK WYKLUCZENIA WYKONAWCY Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

„Dostawa leków i innych artykułów medycznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej „Słoneczne Wzgórze” w Ryjewie uwzględnieniem opłaty ryczałtowej oraz częściowej odpłatności do wysokości limitu ceny dokonywanej przez Dom Pomocy Społecznej „Słoneczne w Ryjewie”

Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie Wykonawca nie podlega wykluczeniu z udziału w postępowaniu na podstawie przesłanek, o których mowa w Dziale VIII Zaproszenia do składania ofert.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

CZŁONEK ZARZĄDU

Paweł Gajewski

.....
(podpis Wykonawcy)

Województwo... 04.01.2025.....
(miejscowość, data)

Znak sprawy: DPS.AG.2610.01.2025

Wykonawca:

Solispharm sp. z o.o.
ul. Stefana Starzyńskiego 10
03-459 Warszawa
KRS 0000494178
NIP 113-287-21-11 Regon 147050604

**Opis urządzeń technicznych oraz środków organizacyjno-technicznych
zastosowanych przez Wykonawcę w celu zapewnienia jakości**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

„Dostawa leków i innych artykułów medycznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej „Słoneczne Wzgórze” w Ryjewie z uwzględnieniem opłaty ryczałtowej oraz częściowej odpłatności do wysokości limitu ceny dokonywanej przez Dom Pomocy Społecznej „Słoneczne Wzgórze” w Ryjewie.”

Oświadczam, że posiadam aptekę stacjonarną :

Adres apteki: ul. Staryńskiego 10 03-459 Warszawa

nr telefonu: 421 01 94 28

czynne w dniach: CAŁODOBOWO 9 dni w tygodniu, również w soboty

w godzinach: od CAŁODOBOWO do

Osoba/osoby do codziennej obsługi Zamawiającego oraz przyjmowania zgłoszeń
antybiotyków oraz leków w trybie pilnym Szynna Rodziewicz

(nazwisko i imię)

Kontakt: nr telefonu 421 01 94 28

e-mail monyslawka.zam@gmail.com

CZŁONEK ZARZĄDU

Paweł Gajewski

(podpis Wykonawcy)

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

CZŁONEK ZARZĄDU

Paweł Gajewski

(podpis Wykonawcy)

Warszawa 01.01.2025

(miejscowość, data)