Załącznik Nr 7 do SWZ 15/2024

Nazwa Wykonawcy...................................................................................................................

Adres:..........................................................................................................................................

NIP:............................................................................REGON..................................................

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU, O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1 (JEDZ)**

## Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego p.n.:

**„Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych” Numer sprawy: 15/2024,**

prowadzonego przez Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach w trybie przetargu nieograniczonego.

Ja niżej podpisany

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

działając w imieniu i na rzecz

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (JEDZ) w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez zamawiającego, o których mowa w ustawie Prawo zamówień publicznych w:

- art. 108 ust. 1 pkt 3,

- art. 108 ust. 1 pkt 4,

- art. 108 ust. 1 pkt 5,

- art. 108 ust. 1 pkt 6,

**są nadal aktualne i prawdziwe.**

..................................................................

*(data i podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)*