**Załącznik nr 7 do SWZ**

**Wykonawca składa na wezwanie Zamawiającego.**

Wykonawca podpisuje kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym, lub osobistymi składa na Platformie zakupowej, zgodnie z treścią SWZ.

**OŚWIADCZENIE**

**Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu,   
o którym mowa w art. 125 ust 1 ustawy Pzp w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego**

**POTWIERDZAJĄCE BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**Wykonawca**

**……………………………………………….………………………**

(*pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

**……………………………………………**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie:

Remont pomieszczeń apteki szpitalnej w blokach „C” i „D” Kujawsko Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy ul. Seminaryjna 1, na działkach 74, 76, 77 obręb 84” znajdującej się w na I piętrze Bloków „C” i „D”

**oświadczam, co następuje:**

Oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu złożonym wraz z ofertą   
w ww. postępowaniu o udzielenie zamówienia w zakresie podstaw wykluczenia i spełniania warunków udziału w postępowaniu

**są nadal aktualne.**

**Oświadczam,** że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Data: ………………..…………