

Zamawiający:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKOŁYSZYNIE

Skołyszyn 232, 38-242 Skołyszyn, NIP 6851950756, REGON 370444492,

Nr KRS: 0000010487

Pełnomocnik Zamawiającego:

GMINA SKOŁYSZYN

38-242 Skołyszyn 12

tel. /fax 13 4491062-64

e-mail: przetargi@skolyszyn.pl; gmina@skolyszyn.pl

strona internetowa: <https://bip.skolyszyn.pl>

Oznaczenie sprawy: GPIR.271.1.3.2023

Załącznik nr 9 do SWZ

Wykonawca:

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

(pełna nazwa firmy, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

Reprezentowany przez:

.....
.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy

Na potrzeby postępowania prowadzonego pn. „Zakup i montaż urządzeń oraz mebli i wyposażenia medycznego do nowego budynku Ośrodka Zdrowia w Świącanach, na działce nr ewid. 1642/1” oświadczam/y/, że złożone w ofercie oświadczenie potwierdzające brak podstaw do wykluczenia na podstawie:

- Art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp;
- Art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego;
- Art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji;
- Art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp;
- na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, na czas trwania tych okoliczności.

jest aktualne

.....
(miejsowość) dnia ____ roku

Plik należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/-ne do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy.