***ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SWZ***

**Zamawiający:**

2 Regionalna Baza Logistyczna

04-470 Warszawa

ul. Marsa 110

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,*

reprezentowany przez:

……………………………………

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

**OŚWIADCZENIE**

**O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU WYKONAWCY SKŁADANYM NA PODSTAWIE ART. 125 UST. 1 USTAWY PZP**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego  
**na dostawę indywidualnych pakietów medycznych** numer referencyjny postępowania **D/58/2021** prowadzonego przez 2. Regionalną Bazę Logistyczną*, na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych* oświadczam, że informacje zawarte   
w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych,   
w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego   
w Specyfikacji Warunków Zamówienia

**są aktualne / są nieaktualne\***

…………….……. dnia ………….……. r. …………………………………………

*(miejscowość)* *(podpis)*

**UWAGA**

Zgodnie z art. 274 ust. 1 ustawy PZP, oświadczenie to składa wykonawca, który złożył najkorzystniejszą na wezwanie Zamawiającego.

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie powyższe oświadczenie składa każdy członek konsorcjum.

\* niepotrzebne skreślić. W przypadku braku aktualności podanych uprzednio informacji dodatkowo należy złożyć stosowną informację w tym zakresie, w szczególności określić jakich danych dotyczy zmiana i wskazać jej zakres.