***dodatek nr 11 do SWZ***

**Zamawiający:**

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. prof. Z. Religi
w Słubicach Sp. z o.o.
ul. Nadodrzańska 6
69-100 Słubice

**Wykonawca:**…………………………………………………
…………………………..............................…
*(pełna nazwa/firma, 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 PZP** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **usługę odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych wytwarzanych w NZOZ Szpital im. prof. Z. Religi w Słubicach Sp. z o. o., nr sprawy: ZP/TP/21/24 , oświadczam, że** informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pp w zakresie podstaw wykluczeniapostępowania wskazanych przez zamawiającego, o których mowa w:

a) art. 108 ust. 3, 4, 5 i 6 ustawy PZP,

oraz

b) art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. (t.j. Dz. U. 2024, poz. 507) o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych,

**są aktualne / są nieaktualne[[1]](#footnote-1)**

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………… r.

*Podpisy osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

1. Skreślić niepotrzebne. 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. [↑](#footnote-ref-1)