**Nr sprawy: ZP/9/2021 Załącznik nr 6 do SWZ**

**Uniwersytet Medyczny w Łodzi**

**Al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź**

**Wykonawca:**

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Oświadczenie wykonawcy**

o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 pzp

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Przeprowadzenie szkoleń w ramach projektu Centrum Symulacji Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi***”*, prowadzonego przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi, oświadczam, że wszystkie informacje zawarte  
w złożonym przeze mnie wcześniej oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 PZP nadal są aktualne.

**Oświadczenia ma być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym albo podpisem osobistym.**