**załącznik nr 5 do SWZ** (dostarczyć na wezwanie)

**Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:** „Dostawa leków i preparatów do żywienia na okres 18 miesięcy”

**Zamawiający:** 107 Szpital Wojskowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wałczu, adres:   
ul. Kołobrzeska 44, 78-600 Wałcz

**Dane Wykonawcy: ……………………………………………..………………………………………….…..**

**(pełna nazwa/forma prawna**

**Siedziba Wykonawcy: …………………………………………………………………………….….……….**

**(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): …………………………………………………….….…..**

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

**Oświadczam iż, informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP (złożonym w formie JEDZ), w zakresie podstaw wykluczenia z** postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:

* + - * 1. art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy PZP,
        2. art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
        3. art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
        4. art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy PZP,
        5. 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 (Dz. U . poz. 835) oraz, że nie posiada statusu podmiotu o którym mowa **w art. 5k Rozporządzenia** Rady UE NR 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie. Oświadczenie musi być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym

**są nadal aktualne.**

(§ 2 ust. 7 ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ROZWOJU, PRACY I TECHNOLOGII z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy Dz.U.2020.2415)

***Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym właściwej, umocowanej osoby / właściwych, umocowanych osób***