**Załącznik nr 6**

Wykonawca:

|  |
| --- |
|  |

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

|  |
| --- |
|  |

 (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.:

Przetarg nieograniczony na dostawę produktów leczniczych i wyrobów medycznych

oświadczam/(-my), że informacje zawarte w oświadczeniu o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp:

są aktualne \*

nie są aktualne \*

\*Niepotrzebne skreślić