Załącznik nr 6 do SWZ

**SP ZOZ/DZ/79/2023**

(składany na wezwanie Zamawiającego)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

*o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa   
w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie podstaw wykluczenia wskazanych przez Zamawiającego*

**Wykonawca:**

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*(pełna nazwa / firma, adres)*

reprezentowany przez:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn***.:***

***Dostawy produktów leczniczych, środków kontrastowych, środków żywieniowych dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Myszkowie***

oświadczam, co następuje:

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że:

|  |  |
| --- | --- |
| 🞏 | \*informacje zawarte w oświadczeniu JEDZ w zakresie podstaw wykluczenia  z postępowania, wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 3, 4, 5 i 6 ustawy Pzp **pozostają aktualne**; |
| 🞏 | \*informacje zawarte w oświadczeniu JEDZ w zakresie podstaw wykluczenia  z postępowania, wskazanych przez Zamawiającego **pozostają nieaktualne** w zakresie: ………………………………. (*wskazać odpowiednią podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 3, 4, 5 lub 6).* |

**\* *właściwe zaznaczyć znakiem „X****”,* ***w przypadku wyboru opcji 2-giej odpowiednio uzupełnić***

***UWAGA!*** *W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców oświadczenie składa każdy z wykonawców*.

***UWAGA!*** *Oświadczenie należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

……………………….., dnia ………………….