Zał. nr 6 do SIWZ

**Zamawiający:**

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**Ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………..…

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

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

Na podstawie art. 26 ust 6 w związku z § 10 ust.2 Rozporządzeniem Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016r w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

Dotyczy postępowania nr AZP 241-22/2019 pt.: **zakup wraz z dostawą materiałów medycznych dla oddziałów szpitalnych Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach**

Oświadczam, że dokument :

a)……………………………………

b) …………………………………..

c) …………………………………

d) …………………………………..

został dołączony do postępowania nr ………………. z dnia ………….

1. Oświadczam, że dokumenty:

przesłane / załączone do wskazanego postępowania **\*** są aktualne na dzień ich złożenia tj. ………………./Wykonawca wpisuje – datę złożenia dokumentów/.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 r.

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

Podpis ( podpisy) osób

uprawnionych do reprezentowania

Wykonawcy

**\* niepotrzebne skreślić**