#### Załącznik nr 9 do SWZ

Nr postępowania: **ZP/15/24**

**Zamawiający:**

„Kutnowski Szpital Samorządowy”

Spółka z o.o.

ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno

NIP: 7752631681, REGON: 100974785

**Wykonawca:**

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

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

reprezentowany przez:

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

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

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy**  o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu,  o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez **„Kutnowski Szpital Samorządowy” Sp. z o.o.** pn.: **Transport sanitarny pacjentów**

Oświadczam/(-my), co następuje:

Oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp (JEDZ) w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania, a których mowa w:

a) art. 108 ust 1 pkt 3 ustawy Pzp

b) art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,

c) art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,

d) art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp,

1. art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy

- są aktualne na dzień złożenia niniejszego oświadczenia.