

DZp.380.3.16.2024.LAp.160,212

Załącznik nr 7 do SWZ

Zamawiający:

Kliniczny Szpital Psychiatryczny SPZOZ
w Rybniku
ul. Gliwicka 33
44 - 201 Rybnik

**Podmiot, w imieniu którego składane jest
oświadczenie:**

.....

.....

.....

(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 pkt. 8.1 SWZ,
w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego**

przystępując do postępowania na:

**Dostawy leków dla potrzeb Klinicznego Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ
w Rybniku**

Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w pkt. 8.1
SWZ, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych w art. 108 ust. 1
pkt 3 - 6 ustawy Pzp oraz art. 5k Rozporządzenia 833/2014 i art. 7 ust. 1 ustawy
o przeciwdziałaniu są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym.

oświadczenie należy podpisać
kwalifikowanym podpisem elektronicznym

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienie, oświadczenie składa, na
wezwanie Zamawiającego, każdy z Wykonawców.