**Załącznik nr 6 do SWZ**

Nr referencyjny nadany w sprawie przez Zamawiającego: **DOZ.240.4.2024**

|  |
| --- |
| **ZAMAWIAJĄCY** |
| Nazwa | **WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W BYDGOSZCZY** |
| Adres | UL. KS. R. MARKWARTA 7, 85-015 BYDGOSZCZ |
| NIP | 554-22-12-161 |
| REGON | 001044962 |
| **WYKONAWCA** |
| Nazwa z oznaczeniem formy prawnej wykonywanej działalności |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| REGON |  |

**Oświadczenie Wykonawcy**

**o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2019 poz. 2019 z późn. zm.)**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Sukcesywne dostawy leków na potrzeby Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy**, oświadczam(y), co następuje:

oświadczamy, że wszystkie informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego,
o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, **dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się
o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego** **są nadal aktualne.**

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

 *miejscowość i data podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*