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

reprezentowany przez:

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

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY/podmiotu udostępniającego zasoby\***

**O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU,**

**O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1 PZP**

**W ZAKRESIE PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA I SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

|  |
| --- |
| Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: |
| **Dostawy środków ochrony indywidualnej i środków do dezynfekcji w ramach realizacji** **projektu pn. „Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu spowodowanemu przez Covid-19 - 3" ,** **w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa: 9 Włączenie społeczne, Działanie: 9.3 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych.** |
| prowadzonego przez: Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o., w Miliczu, ul. Grzybowa 1, oświadczam co następuje: |

1. Niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U. z 2021 poz. 1129) ustawy PZP przedłożonym wraz z ofertą na formularzu Załącznik Nr 3 do SWZ przez Wykonawcę, którego reprezentuję są aktualne w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania i spełniania warunków udziału w postępowaniu Nr

a) art. 108 ust. 1ww. ustawy,

b) art. 109 ust. 1 pkt 4 ww. ustawy.

c) spełniania warunków udziału w postępowaniu Nr **MCM/WSM/ZP6/2021.**

1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.