Dodatek nr 7 do SIWZ

**Zamawiający:**

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**Ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,)*

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:„**Zakup wraz z dostawą opatrunków : podstawowych, hemostatycznych, specjalistycznych, chłonnych; opatrunki do homeostazy o statusie leku; przylepce zastępujące nici chirurgiczne dla Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach.** „

**nr sprawy: AZP.2411.25.2020.MM**

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 wymagany przez Zamawiającego termin tj. ………………. **(Wykonawca wpisuje termin złożenia oświadczenia )**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

**\* niepotrzebne skreślić**