**Załącznik nr 10 do SWZ**

**Znak : 6/ZP/RB/2024**

**Zamawiający :**

**Centrum Rehabilitacji Rolników Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego**

38-440 Iwonicz-Zdrój, ul. Ks. Jana Rąba 22

NIP: 684 10 03 649, REGON: 370016916,

e-mail: **przetargi@crriwonicz.pl**

**Oświadczenie**

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

**PODMIOT W IMIENIU KTÓREGO SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE[[1]](#footnote-1):**

Wykonawca, w tym wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia

Podmiot udostępniający zasoby

…………………………………………………..…..…………

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

reprezentowany przez:…………………………………………………..…..……………………………

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

|  |
| --- |
| **Oświadczenie**  **POTWIERDZAJĄCE BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Modernizacja gabinetów lekarskich (w trybie zaprojektuj-zbuduj” oświadczam, że informacje** zawarte w oświadczeniu złożonym wraz z ofertą w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie podstaw wykluczenia i spełniania warunków udziału w postępowaniu wskazane w SWZ **są nadal aktualne.**

W przypadku braku aktualności podanych uprzednio informacji dodatkowo należy złożyć stosowną informację w tym zakresie, w szczególności określić jakich danych dotyczy zmiana i wskazać jej zakres.

Uwaga : Oświadczenie musi być złożone w formie elektronicznej lub postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanych lub podpisem osobistym osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy.

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Dokument składany na wezwanie Zamawiającego.

1. Odrębne oświadczenia składa wykonawca, podmiot udostępniający zasoby, wspólnie ubiegający się o zamówienie [↑](#footnote-ref-1)