42/2024  **Załącznik nr 17 do SWZ**

**Oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu,   
o którym mowa w art. 125 ust 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego**

**POTWIERDZAJĄCE BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**(składane przez Wykonawcę na wezwanie Zamawiającego)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: | …………………………………………………………………………...… | | |
| Adres Wykonawcy: | …………………………………………………………………………...… | | |
| KRS: | ………………………... | NIP: | ………………………........ |
| tel.: | ………………………... | e-mail: | ………………………........ |

Oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu złożonym wraz z ofertą   
w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **,,Zakup pomocy medycznych, w tym: pomoce medyczne dla Oddziału Intensywnej Terapii, obłożenia i podkłady, igły, strzykawki c.d.” Nr sprawy: 42/2024** w zakresie podstaw wykluczenia i spełniania warunków udziału w postępowaniu

**są nadal aktualne.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Informacja dla Wykonawcy:

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