|  |
| --- |
| Załącznik nr 3 do SWZ |

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………………………………………

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

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy**  **o aktualności oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**  **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**  ***(składane na wezwanie zamawiającego)*** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Dostawa wyrobów medycznych cz. II, wg formularza cenowego nr 12/2025**, prowadzonego przez Szpital Rejonowy w Raciborzu, ul. Gamowska 3*,* oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy (Rozdział X pkt 1 a), złożonym w ofercie:

**są aktualne\***

**nie są aktualne\***

\*Niepotrzebne skreślić

*……………………………………………………………*

*podpis elektroniczny kwalifikowany*

*lub podpis zaufany lub osobisty*

*osoby/-ób uprawnionej/-ych*

*do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika*