**Załącznik Nr 8 do SWZ**

**Oświadczenie o aktualności**

**Wykonawca/ podmiot udostępniający zasoby\*:**

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

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

**reprezentowany przez:**

………………………………………………………… ………………………………

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

**Oświadczenie**

**O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU,  
o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: ***„Usługi zdrowotne w zakresie leczenia w ramach długoterminowej opieki kobiet po mastektomii w ramach projektu   
pn.: „Centrum Usług Społecznych w Skarżysku - Kamiennej””***, oświadczam co następuje:

Wszystkie informacje podane w złożonym w ofercie oświadczeniu, o którym mowa   
w art. 125 ust 1 ustawy Pzp, są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione   
z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

***Należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***