**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W JEDZ**

ZAMAWIAJĄCY: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach, ul Bema 1, 24-100 Puławy.

NAZWA POSTĘPOWANIA: **„Remont i modernizacja 4 obiektów szpitalnych w formule zaprojektuj i wybuduj w ramach projektu: Kompleksowe usprawnienie opieki nad pacjentem onkologicznym w SPZOZ w Puławach”.**

WYKONAWCA:

Nazwa wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………………………..………

Adres wykonawcy:

ulica ……………………………………………………… nr domu …………, miejscowość ………..………………………………….

Kod pocztowy ………………………………………... Poczta ……………………………………………………………………………….

KRS\* …………………………………..…. NIP ………………………....…………… Regon ………………………...…….………………

Dane osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do złożenia oświadczenia w imieniu wykonawcy:

Imię ………………………………………..……… Nazwisko ……………………………………………………..

W nawiązaniu do złożonej oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nr ZM 65/230/2025 pn. **„****Remont i modernizacja 4 obiektów szpitalnych w formule zaprojektuj i wybuduj w ramach projektu: Kompleksowe usprawnienie opieki nad pacjentem onkologicznym w SPZOZ w Puławach”**, oświadczam/y, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego w:

* 1. Dziale XIV ust. 1 pkt 3 SWZ,
  2. Dziale XIV ust. 1 pkt 4 SWZ, w zakresie orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
  3. Dziale XIV ust. 1 pkt 5 SWZ, w zakresie zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji.
  4. Dziale XIV ust. 1 pkt 6 SWZ,

są aktualne**.**

…………………………………… dnia …….…………………………

Miejscowość

……………………………………………………………………

(Podpis osoby uprawnionej do

występowania w imieniu wykonawcy)