**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1**

**ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Usługę ubezpieczenia SP ZOZ SZPITALA POWIATOWEGO IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W OPOCZNIE (2 części)**

Ja/My, podpisany/ni: …….....................................................................................................................

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

reprezentując: ……………………………………………………………………………………………………….……………………........

*(pełna nazwa, adres, NIP, KRS Wykonawcy)*

w imieniu reprezentowanego przeze mnie/przez nas Wykonawcy:

**Oświadczam/oświadczamy** o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych w zakresie odnoszącym się do podstaw wykluczenia wskazanych w art. 108 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

Oświadczam/my, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*Oświadczenie składa się w formie elektronicznej – opatrzonej przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentowania firmy w przedmiotowym postępowaniu* **podpisem zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym***.*