Załącznik nr 7 do SWZ

………………………………………………

*(miejscowość, data)*

**Wykonawca:**

………………………………………

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

reprezentowany przez: ………………………………………………….

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY NAJWYŻEJ OCENIONEGO DOTYCZĄCE AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W JEDZ, W ZAKRESIE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA WSKAZANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, zwanej dalej „Pzp”, pn. **„Dostawa urządzeń medycznych wraz z montażem i przeszkoleniem personelu”** oświadczam/my\*,żeinformacje zawarte w oświadczeniu (złożonym wraz z ofertą), o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1605) w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w art. 108 ust 1 pkt. 3, 4, 5 i 6:

*/zaznaczyć właściwe/*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | **są aktualne**. |
| |  | | --- | |  | | **są nieaktualne**. |

***Dokument należy podpisać***

***kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

\*niepotrzebne skreślić