## 

## Załącznik nr 6 do SWZ

Nr postępowania: ZP/109/2023

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź

Wykonawca:

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

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

NIP: ……………………………………………………………………. KRS/CEiDG: …………………………………….…………………………………

reprezentowany przez:

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

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy**

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

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

Wyposażenie sal symulacyjnych w łóżka pacjenta i wózki medyczne w ramach projektu „Centrum Symulacji Medycznych – rozbudowa”

Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w złożonym przeze mnie wcześniej oświadczeniu, zgodnie z art. 125 ust. 1 ustawy, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:

* art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp,
* art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
* art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
* art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp,

**nadal są aktualne.**

Oświadczenie Wykonawcy musi być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.