**Zamawiający:**

Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa

Odwykowego i Zakład

Opiekuńczo – Leczniczy

w Gorzycach

ul. Zamkowa 8

44 - 350 Gorzyce

**Wykonawca:**

………………………………

(pełna nazwa/firma, adres,

w zależności od podmiotu:

NIP/PESEL, 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 ustawy Pzp z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

**,,Dostawy produktów leczniczych, wyrobów i materiałów medycznych oraz innych produktów dla potrzeb Apteki w Wojewódzkim Ośrodku Lecznictwa Odwykowego i Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym w Gorzycach”** świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że:

aktualne są informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania, o których mowa w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp; art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp;

następujące informacje zawarte przeze mnie w oświadczeniu, o którym mowa art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania, o których mowa w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp; art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, są nieaktualne w następującym zakresie ………………………. (podać mającą zastosowanie podstawę prawną wykluczenia spośród wymienionych powyżej w art. 108 ust. 1 pkt 1, pkt 2 i pkt 5 ustawy Pzp lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.

**Uwaga!**

**(wskazać poprzez postawienie krzyżyka - X)**

…………….…….*,* dnia …………………. r.

(Miejscowość)

…………………………………………

(Podpis)

**Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty****osoby/ób uprawnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy**