**Zamawiający:**

**WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY**

**W KIELCACH**

**UL. GRUNWALDZKA 45**

**25-736 KIELCE**

**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 z dnia 11 września 2021 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako u.p.z.p.),**

**w zakresie podstaw wykluczenia z postepowania określonych w SWZ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **sukcesywne dostawy leku stosowanego w programie lekowym „LECZENIE CHOROBY FABRY`EGO” dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach** prowadzonego przez WSzZ w Kielcach **znak sprawy EZ/55/2021/AŁD***,* oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust 1 u.p.z.p. w zakresie podstaw wykluczenia z postepowania określonych w SWZ o których mowa:

* w art. 108 ust 1 pkt 1, 2, 3, 4, 6 u.p.z.p.,
* w art. 109 ust 1 pkt 5 oraz pkt 7 – 8 u.p.z.p.

są aktualne na dzień ich złożenia oraz są zgodne z prawdą i zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu tych informacji.