**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**/**podmiotu udostępniającego zasoby\***

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.),

złożonym na formularzu JEDNOLITEGO EUROPEJSKIEGO DOKUMENTU ZAMÓWIENIA

w zakresie podstaw wykluczenia z postepowania

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **sukcesywne dostawy leków stosowanych w programach lekowych do Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Pediatrii i** **Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach** prowadzonego przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach **znak sprawy EZ/140/2021/KP**, oświadczam, co następuje:

1. Niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U. z 2021 poz. 1129) ustawy PZP przedłożonym wraz z ofertą na formularzu Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ) **przez Wykonawcę/podmiotu udostępniającego zasoby\*,** którego reprezentuję są aktualne w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania określonych w:

* art. 108 ust. 1 pkt. 3 i 6 ww. ustawy
* art. 109 ust. 1 pkt 5, 7 i 8 ww. ustawy.

1. Oświadczam, 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.

**\*niepotrzebne skreślić**