**załącznik nr 5 do SWZ** (dostarczyć na wezwanie)

**Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:** „Dostawa obłożeń, odzieży i wyrobów medycznych na blok operacyjny”

**Zamawiający:** 107 Szpital Wojskowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wałczu, adres:
ul. Kołobrzeska 44, 78-600 Wałcz

**Dane Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………….…..**

**(pełna nazwa/forma prawna**

**Siedziba Wykonawcy: ……………………………………………………………………………….……….**

**(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ……………………………………………………….…..**

**Oświadczenie wykonawcy o aktualności informacji zawartych
w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy pzp.**

**Oświadczam iż, informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP (złożonym w formie JEDZ), w zakresie podstaw wykluczenia z** postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:

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

**są nadal aktualne.**

(§ 2 ust. 7 ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ROZWOJU, PRACY I TECHNOLOGII z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy Dz.U.2020.2415)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

\* niepotrzebne skreślić

W przypadku braku aktualności podanych uprzednio informacji dodatkowo należy złożyć stosowną informację
w tym zakresie, w szczególności określić jakich danych dotyczy zmiana i wskazać jej zakres.

***Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym właściwej, umocowanej osoby / właściwych, umocowanych osób***