ZOZ.V.010/DZP/26/24

Załącznik nr 6 do SWZ

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu,

o którym mowa w art. 125 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych w zakresie

braku podstaw wykluczenia z postępowania

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

Oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu złożonym wraz z ofertą w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **Usługę opracowania Programu Funkcjonalno-Użytkowego:**

**Pakiet nr 1- wykonania przebudowy Oddziału Medycyny Paliatywnej Szpitala w Makowie Podhalańskim.**

**Pakiet nr 2- wykonanie przebudowy budynku wolnostojącego na potrzeby Działu Rehabilitacji wraz z traktem łączącym ze Szpitalem w Suchej Beskidzkiej**

(znak: ZOZ.V.010/DZP/26/24)

w zakresie podstaw wykluczenia.

**są nadal aktualne**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_