**Załącznik nr 7 do SWZ**

Dane wykonawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pełna nazwa wykonawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O AKTUALNOŚCI DANYCH ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU**

**o którym mowa w art. 125 ust. 1**

**ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych dalej *ustawa Pzp***

(składane na wezwanie)

**dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego klasycznego**

**w trybie podstawowym**

o wartości poniżej kwoty wartości zamówienia określonej w przepisach, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.)

***„Dostawa jednorazowych materiałów medycznych do Szpitala Powiatowego w Kętrzynie”*** *znak 27/TP/2023*

Składając ofertę na wykonanie zadania

Ja / my niżej podpisani:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. oświadczamy, **że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**, złożonym wraz z Ofertą w formie **Załącznika nr 3** do SWZ w zakresie braku podstaw do wykluczenia i o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu wskazanych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia są aktualne.

……….......................……..……………………………………….

*(**Wykonawca/właściwie umocowany przedstawiciel podpisuje dokument w formie elektronicznej kwalifikowanym podpisem elektronicznym* *lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym)*