**Wzór-załącznik nr 6 do SWZ**

**Zamawiający:**

**22 Wojskowy Szpital Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ**

**ul. Wojska Polskiego 5**

**87-720 Ciechocinek**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby1**

**dotyczące aktualności informacji zawartych w formularzu JEDZ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawę medycznego i rehabilitacyjnego dla 22 Wojskowego Szpitala Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjnego SP ZOZ w Ciechocinku** oświadczam, że informacje zawarte w formularzu JEDZ w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:

1) art. 108 ust. 1 pkt 3 Ustawy,

2) art. 108 ust. 1 pkt 4 Ustawy, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,

2) art. 108 ust. 1 pkt 5 Ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,

3) art. 108 ust. 1 pkt 6 Ustawy,

4) art. 109 ust. 1 pkt 1 Ustawy, odnośnie do naruszenia obowiązków dotyczących płatności podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1170)

5) art. 109 ust. 1 pkt. 5 i 7 ustawy

**- są aktualne**

…………….…......………….…….

*(miejscowość, data)*

………............…………………………

*(podpis)*

**1 – niepotrzebne skreślić;**