Załącznik nr 6 SWZ

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa:

Siedziba:

Nr telefonu:

REGON:

NIP:

**OŚWIADCZENIE WYKONAWACY**

**dotyczące przesłanki wykluczenia z postępowania**

Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie przetarg nieograniczony na:

„***Usługa zabezpieczenia medycznego firmą zewnętrzną oraz zabezpieczenie lekarskie   
z podziałem na zadania***”

Oświadczam, iż informacje zawarte w oświadczeniu składanym na podstawie   
art. 125 ust.1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych   
(t. j. Dz.U. poz. 2024 poz. 1320) w zakresie odnoszącym się do podstaw wykluczenia wskazanych w art. 108 ust. 1 pkt 3-4, 6 ustawy PZP są aktualne.

…………………………. dnia ……………… r

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby/osób uprawnionych do reprezentowania\*\* |  |

\*\* Dokument powinien być podpisany elektronicznym kwalifikowanym podpisem