####  **Nr postępowania: 9/PZP/2022**

#### Załącznik nr 3

Wykonawca:..…………………………………………………………………………....….…

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

reprezentowany przez: ……………………………………………………………………………...……

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy**  |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.:

**Dostawa materiałów medycznych (cewników, masek tlenowych) dla Zakładu Opiekuńczo -Leczniczego Dom Polskiego Czerwonego Krzyża w Krakowie**

 Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy (załącznik nr 2 do SWZ), w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego.

**- są aktualne.**

*………………………………………………*

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*