Załącznik nr 6 do SWZ

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(Nazwa Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.

**„Usługa odbioru i utylizacji odpadów medycznych”**

Niniejszym potwierdzam aktualność informacji zawartych w oświadczeniu, złożonym wraz z ofertą na formularzu JEDZ, o którym mowa w Rozdziale II pkt 9 SWZ w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez zamawiającego.

………………………………………………….………………………

Niniejszy formularz należy opatrzyć kwalifikowanym

podpisem elektronicznym

**Uwaga:**

*W przypadku składania oferty przez wykonawców występujących wspólnie, powyższe oświadczenie składa każdy wykonawca (np. członek konsorcjum, wspólnik w spółce cywilnej).*

*W przypadku polegania na zdolnościach podmiotu udostępniającego zasoby powyższe oświadczenie składa także podmiot udostępniający zasób.*