***Załącznik nr 7 do SWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa: | **Agencja Badań Medycznych** |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia: | ***Dostawa, instalacja i wdrożenie Systemu Teleinformatycznego PSBK*** |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*): | **ABM-ZP-10/2022** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa: | ……………………………………………… |
| Numer identyfikacji podatkowej NIP | ……………………………………………… |
| REGON | ……………………………………………… |
| Adres pocztowy: | ……………………………………………… |
| Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:  Telefon:  Adres e-mail:  Faks: | ………………………………………………  ……………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE \***

o aktualności informacji zawartych w JEDZ

Na potrzeby przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczamy, że informacje zawarte w JEDZ w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania   
o których mowa w:

a) art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp,

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

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

d) art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp,

e) art. 109 ust. 1 pkt 5, 7, 8 ustawy Pzp,

*SĄ AKTUALNE /NIE SĄ AKTUALNE* \*\*.

*\* niniejsze Oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz podmiot na którego zdolności Wykonawca się powołuje*

\*\**niepotrzebne skreślić.*

*W przypadku braku aktualności podanych uprzednio informacji dodatkowo należy złożyć wraz z niniejszym oświadczeniem stosowną informację w tym zakresie, w szczególności określić jakich danych dotyczy zmiana i wskazać jej zakres.*

***Należy pamiętać o podpisaniu Oświadczenia kwalifikowanym podpisem elektronicznym.***