#### Załącznik nr 8 do SWZ

Znak Sprawy: **ZP/30/2021**

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.:

**Świadczenie całodobowych usług transportu sanitarnego,**

**oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy (załącznik nr 3 do SWZ)** – w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego –  **są aktualne.**

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

**Dokument musi być opatrzony, przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód).**