**Załącznik nr 9 do SWZ**

**UCSIMS/382/7/24**

**Wykonawca:**

………………………………………………………..……………..……

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………..….

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

**Oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu dot. podstaw wykluczenia wskazanym w formularzu ofertowym**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

**dostawę unitów stomatologicznych**

Oświadczam, iż informacje zawarte w oświadczeniu w formularzu ofertowym (złożonym według zał. nr 2 do SWZ), w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych   
przez Zamawiającego, o których mowa w art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie [(Dz.Urz.UE.L Nr 229, str. 1)](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrsheydonjvguyde) pozostają aktualne.

*..............................................*

*Podpis osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*