Zał. nr 6 do SIWZ

**Zamawiający:**

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………..…

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

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

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

 **Oświadczenie wykonawcy**

Na podstawie art. 26 ust 6 w związku z § 10 ust.2 Rozporządzeniem Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

Dotyczy postępowania nr AZP 241-174/2018  **Usługa uruchomienia i utrzymania przez okres 12 miesięcy systemu kompleksowej obsługi urządzeń drukujących użytkowanych przez Zamawiającego.**

Oświadczam, że dokument :

a)……………………………………

b) …………………………………..

c) …………………………………

d) …………………………………..

został dołączony do postępowania nr ………………. z dnia ………….

1. Oświadczam, że dokumenty:

przesłane / załączone do wskazanego postępowania **\*** są aktualne na wymagany przez Zamawiającego termin tj. ………………. **(Wykonawca wpisuje datę złożenia oświadczenia)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 r.

 ......................................................

 Podpis ( podpisy) osób

 uprawnionych do reprezentowania

 Wykonawcy

**\* niepotrzebne skreślić**