Załącznik nr 7 do SWZ

MCPS-WZU/KBCH/351-34/2024 PN/U/S

**Zamawiający:**

**Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej**

**ul. Grzybowska 80/82**

**00-844 Warszawa**

**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, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy (JEDZ)\****

Na potrzeby postępowania prowadzonego pn. **„Organizacja i przeprowadzenie szkolenia z zakresu I stopnia specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny dla pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej na terenie województwa mazowieckiego”** oświadczam, że informacje zawarte w złożonym przez nas oświadczeniu - JEDZ, w zakresie niżej wymienionych podstaw wykluczenia wskazanych przez zamawiającego są aktualne:

• art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy,

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

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

• art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy,

• art. 109 ust. 1 pkt 5 i 7 ustawy

• art. 109 ust. 1 pkt 4 i 8 ustawy

……………………………………

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)*