



Zamawiający:
Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Witosa 7, 69-200 Sulęcín

**Wykonawca*/Wykonawcy wspólnie ubiegający się
o udzielenie zamówienia*/Podmiot udostępniający
zasoby*:**

.....
(pełna nazwa/firma, adres)

reprezentowany przez:

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

OŚWIADCZENIE

w zakresie aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 125 ust. 1 ustawy Pzp

Oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, stanowiącym załącznik nr 4 lub odpowiednio 4a do SWZ, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez zamawiającego, o których mowa w:

- a) art. 108 ust. 1 ustawy,
- b) art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy,
- c) art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. (Dz. U. 2022 poz. 835) o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych,

są nadal aktualne.

*niepotrzebne skreślić