



Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

Załącznik Nr 9 do SWZ

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 składanym na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy
z dnia 11 września 2019 r. prawo zamówień publicznych**

W związku z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Świadczenie usług opieki wytchnieniowej w 2023 r.** (znak: DO.3700.4.2023), prowadzonym przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bełchatowie, oświadczam, że informacje zawarte w złożonym przez **Wykonawcę** oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. prawo zamówień publicznych, są aktualne w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania określonych przez **Zamawiającego** w SWZ, o których mowa w art 108: ust. 1 pkt 3, pkt 4 (dot. orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego), pkt 5 (dot. zawarcia z innymi **Wykonawcami** porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji) oraz pkt 6.

Miejscowość, dnia r.

Plik/Dokument należy podpisać **elektronicznym kwalifikowanym podpisem lub podpisem zaufanym**
lub **podpisem osobistym**.