**Załącznik Nr 4 do SWZ**

 Zamawiający:

**NZOZ Szpital im. prof. Z. Religi**

**w Słubicach sp. z o.o.**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Termomodernizacja obiektów i sieci Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital im. Prof. Z. Religi w Słubicach sp. z o. o.” oświadczam, że** informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie podstaw wykluczeniapostępowania wskazanych przez zamawiającego, o których mowa w:

* + - * 1. [art. 108 ust. 1 pkt 3](https://sip.lex.pl/#/document/17337528?unitId=art(108)ust(1)pkt(3)&cm=DOCUMENT) ustawy PZP,
				2. [art. 108 ust. 1 pkt 4](https://sip.lex.pl/#/document/17337528?unitId=art(108)ust(1)pkt(4)&cm=DOCUMENT) ustawy PZP, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
				3. [art. 108 ust. 1 pkt 5](https://sip.lex.pl/#/document/17337528?unitId=art(108)ust(1)pkt(5)&cm=DOCUMENT) ustawy PZP, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
				4. [art. 108 ust. 1 pkt 6](https://sip.lex.pl/#/document/17337528?unitId=art(108)ust(1)pkt(6)&cm=DOCUMENT) ustawy PZP,

**są aktualne / są nieaktualne[[1]](#footnote-1)**

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………… r.

Podpisy osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

1. **Skreślić niepotrzebne. W przypadku braku aktualności podanych uprzednio informacji dodatkowo należy złożyć stosowną informację w tym zakresie, w szczególności określić jakich danych dotyczy zmiana i wskazać jej zakres.** [↑](#footnote-ref-1)