#### **Załącznik Nr 4 do SWZ**

Wykonawca:..…………………………………………………………………………....….…

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

reprezentowany przez: ……………………………………………………………………………...……

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

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy**  składane w zakresie art. 108 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.) (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące:  **aktualności informacji zawartych w oświadczeniu,**  **o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.: **„Zakup i dostawa wyposażenia medycznego na potrzeby Podstawowej Opieki Zdrowotnej SP ZOZ w Łapach”,** oświadczam/(-my), że informacje zawarte w oświadczeniu o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania w zakresie art. 108 ustawy Pzp są aktualne.

Ponadto, oświadczam/(-my), że informacje zawarte w oświadczeniu stanowiącym załącznik nr 9 do SWZ w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania z art. 5k rozporządzenia 833/2014 oraz art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego są aktualne.

*.......................................*

*(miejscowość, data)*

*.......................................................................................*

*(imię, nazwisko i podpis osoby/ osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy***)**