

Załącznik nr 5 do SWZ ZP/01/SPZOZ/2026

**Pełna nazwa WYKONAWCY lub PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

.....

**Adres:** .....

**w zależności od podmiotu: NIP/PESEL:** .....

**REGON:** .....

**KRS/CEIDG:** .....

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY/ PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY  
O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH  
W OŚWIADCZENIU, O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1 USTAWY PZP**

Działając w imieniu Wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby w postępowaniu o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego na:

**Budowa Oddziałów Całodobowej i Stacjonarnej Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień wraz z obiektami pomocniczymi w Szpitalu SPZOZ w Człuchowie (ZP/01/SPZOZ/2026)**

oraz w odpowiedzi na wezwanie wystosowane zgodnie z art. 126 ust. 1 Pzp, **oświadczam/y, że** informacje zawarte w złożonym w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 Pzp (JEDZ), w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania, wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:

- 1) art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp,
- 2) art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
- 3) art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, dotyczących zawarcia z innymi Wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
- 4) art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp,
- 5) oraz w art. 109 ust. 1 pkt 4 Pzp

**są aktualne na dzień złożenia niniejszego oświadczenia.**

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny  
osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy/  
podmiotu udostępniającego zasoby

**UWAGA:**

1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf
2. Formularz oferty musi być opatrzony, przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.