**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Szpital im. Ryszarda Rzepki**

**w Sulechowie Sp. z o.o.**

**ul. Zwycięstwa 1, 66-100 Sulechów**

**Wykonawca:**

……………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY/**

**WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

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

**Oświadczam,** żeinformacje zawarte w oświadczeniu, stanowiącym załącznik nr 3 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. 514) o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

**Są nadal aktualne.**

……………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*lub podpis zaufany lub podpis osobisty*