**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Zamawiający:**

Szpital Specjalistyczny

im. Edmunda Biernackiego

ul. Żeromskiego 22

39-300 Mielec

NIP: 8171750893

REGON: 000308637

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**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, o którym mowa w art. 125 ust.1 ustawy PZp**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego **na świadczenie usług transportu sanitarnego na rzecz Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, znak SzS.ZP.261.70.2025**,w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, iż informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:

* art.108 ust. 1 pkt 3 ustawy PZP,
* art.108 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
* art.108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP, dotyczących zawarcia z innymi Wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
* art.108 ust. 1 pkt 6 ustawy PZP.

**są nadal aktualne.**

…………………………………..

*(podpis Wykonawcy*

*lub jego uprawnionego przedstawiciela)*

Data: ……………………