**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu,**

**o którym mowa w art. 125 ustawy Pzp.**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł postępowania: | **Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy oraz dodatkowej opieki medycznej.** |
| Znak sprawy: | **ZP-2402-1/21** |
| Zamawiający: | **Instytut Chemii Organicznej Polskiej Akademii Nauk** |
| Tryb udzielenia zamówienia: | **Tryb podstawowy bez negocjacji** na podstawie art. 275 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2021, poz. 1129 z późn. zm.)) |

**DANE WYKONAWCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: | ……………...……………………………………….…….………… |
| Adres Wykonawcy: | ……………...……………………………………….…….………… |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentacji | ……………...……………………………………….…….………… |
| stanowisko /  podstawa do reprezentacji | ……………...……………………………………….…….………… |

**Oświadczam, co następuje**:

Informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, złożonym w niniejszym postępowaniu, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:

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

**są aktualne.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| ……………………..…………… | ….………………..…… | …………………..……….………………………… |
| *Miejscowość* | *Data* | *Podpis upoważnionego*  *przedstawiciela Wykonawcy* |