Dotyczy:**świadczenie na rzecz Pracowników Zamawiającego, Dzieci Pracowników, Osób Towarzyszących Pracownikom, usługi dostępu, do obiektów i zajęć sportowo-rekreacyjnych na terenie Polski, a w szczególności na terenie miasta Wrocław. Świadczenie Usługi będzie się odbywało na podstawie imiennych kart dostępu, w dalszej części zwanych „Karty" do obiektów i zajęć sportowo-rekreacyjnych.**

**Zamówienie wspólne:** Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, ul. Grabiszyńska 105; 53-439 Wrocław i Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu, pl. Hirszfelda 12; 53-413 Wrocław.

**OŚWIADCZENIE Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu ,**

**o którym mowa w art. 125 ust 1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych**

**(dalej „ustawa PZP”)**

**w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego**

w imieniu:

……………..…………………………………………………………………………………..

.......................................................................................................................................

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

oświadczam,

że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy PZP, o których mowa w:

a) art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy,

b) art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,

c) art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,

d) art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy,

e) art.109 ust. 1 pkt 4 ustawy

…………….……. *(miejscowość),* ………….……. r.

*………………………………………………………………..*

*Podpis osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub posiadających pełnomocnictwo*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* ………….……. r. …………………………………………

*Podpis osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub*

*posiadających pełnomocnictwo*