*……….................................................*

*(miejscowość i data)*

**OŚWIADCZENIE**

**o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu,**

**o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:  
„*Świadczenie usług z zakresu opieki zdrowotnej oraz usług z zakresu medycyny pracy”* w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy:

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

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

(pełna nazwa i siedziba Wykonawcy w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,KRS/CEiDG)

potwierdzamy aktualność informacji zawartych w oświadczeniu o niepodleganiu wykluczeniu   
i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu zgodnych w treści:

1. Załącznika nr 3 do SWZ

w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania, o których mowa w:

1. art. 108 ust. 1 ustawy Pzp,
2. art. 7 ust.1 pkt 1)-3) ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

(Dokument musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę (osoby) uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)