Załącznik nr 4 do SWZ

|  |
| --- |
| **Uwaga!****Niniejsze oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym**  |

 **Zamawiający:**

 Powiat Jarociński

 Al. Niepodległości 10

 63-200 Jarocin

**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 z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 ze zm.) na dostawę pn.:

„Doposażenie Szpitala Powiatowego w Jarocinie Sp. z o.o.”

**oświadczam, co następuje:**

Wszelkie informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, w zakresie odnoszącym się do podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:

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

**są aktualne.**