**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Zamawiający:**

 **Samodzielny Publiczny**

**Zakład Opieki Zdrowotnej**

 **ul. Witosa 7, 69-200 Sulęcin**

**Wykonawca\*/Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia\*/Podmiot udostępniający zasoby\*:**

…………………………………….…

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE**

**w zakresie aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

**Oświadczam,** żeinformacje zawarte w oświadczeniu, stanowiącym *załącznik nr 4 lub odpowiednio 4a do SWZ*, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez zamawiającego, o których mowa w:

a) art. 108 ust. 1 ustawy,

b) art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy,

c) art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. (Dz. U. 2022 poz. 835) o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych,

**są nadal aktualne.**

**\*niepotrzebne skreślić**