***Załącznik Nr 4 do SWZ***

Zamawiający: **Gmina Stawiski**

 **Plac Wolności 13/15**

**18-520 Stawiski**

**Wykonawca:**

……………………………………….

……………………………………….

……………………………………….

……………………………………….

*(imię i nazwisko/ pełna nazwa/firma, adres,
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

………………………………………

*(adres skrzynki ePUAP)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

dotyczące aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.)
w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***„Świadczenie usług fizjoterapeuty”***, nr postępowania: SGiT.271.1.12.2022 oświadczam, co następuje:

**Informacja dotycząca Wykonawcy**

Oświadczam, że informacje przedstawione w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy
z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych złożonym wraz z ofertą w dniu …………………….. w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego w rozdziale 8 ust. 1 pkt 1-6 Specyfikacji Warunków Zamówienia są aktualne.

…………….…….

*(miejscowość, data)*

 ………………………………………

 *(podpis)*