



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 składanym na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy  
z dnia 11 września 2019 r. prawo zamówień publicznych**

W związku z udziałem w postępowaniu pn. **Świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024** (znak: SOP.3700.2.2024), prowadzonym przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bełchatowie, oświadczam, że informacje zawarte w złożonym oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. prawo zamówień publicznych, są aktualne w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania określonych przez Zamawiającego w SWZ.

Miejscowość ....., dnia ..... r.

**Plik/Dokument należy podpisać **elektronicznym kwalifikowanym podpisem** lub **podpisem zaufanym** lub **podpisem osobistym**.**