### **Załącznik Nr 9 do SWZ**

***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 o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***Świadczenie usług opieki wytchnieniowej w 2023 r.*** (znak: DO.3700.4.2023), prowadzonym przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bełchatowie*,* oświadczam, że informacje zawarte w złożonym przez ***Wykonawcę*** 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, o których mowa w art 108: ust. 1 pkt 3, pkt 4 (dot. orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego), pkt 5 (dot. zawarcia z innymi ***Wykonawcami*** porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji) oraz pkt 6.

Miejscowość …………….……………………………..., dnia ………….…………………... r.

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