*Załącznik nr 4 do SWZ*

Znak sprawy: **NZ/62/D/P/LW/2021**

**Zamawiający:**

Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego

ul. Piłsudskiego 61

34-600 Limanowa

***Wykonawca:***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**OŚWIADCZENIE\*[[1]](#footnote-1)**

**O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU WSTĘPNYM**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawy artykułów medycznych ujęte w 18 zadaniach**, prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.) zwanej dalej ustawą oświadczam, że informacje zawarte **w oświadczeniu wstępnym – załącznik nr 1 do SWZ – do oferty,**

**są aktualne / są nieaktualne.\*\*[[2]](#footnote-2)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym*

*do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)*

1. \* niniejsze oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia. [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\*niepotrzebne skreślić. W przypadku braku aktualności podanych uprzednio informacji dodatkowo należy złożyć stosowną informację w tym zakresie, w szczególności określić jakich danych dotyczy zmiana i wskazać jej zakres. [↑](#footnote-ref-2)