Znak Funduszy Europejskich (FE) 
złożony z symbolu graficznego, nazwy Fundusze Europejskie oraz nazwy programu, z którego w części lub w całości finansowany jest  projekt
Znak barw Rzeczypospolitej Polskiej (znak barw RP) 
złożony z barw RP oraz nazwy „Rzeczpospolita Polska”
Znak godło Województwa Świętokrzyskiego
Znak Unii Europejskiej (UE) 
złożony z flagi UE, napisu Unia Europejska i nazwy funduszu, który współfinansuje projekt 

*Dodatek nr 4 do SWZ*

.................................., dnia ...............................

Znak sprawy: **PDZP-26/Z-2/21**

**Zamawiający:**

**Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach**

25-663 Kielce, ul. Karola Olszewskiego 2a

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na ***dostawa, instalacja, konfiguracja i wdrożenie infrastruktury sprzętowej oraz oprogramowania diagnostyki obrazowej,***

**ja/my (imię i nazwisko) ......................................................................................**

**jako upoważniony/upoważnieni przedstawiciel/przedstawiciele\* Wykonawcy**

**.........................................................................................................................**

*(nazwa i adres wykonawcy)*

Oświadczam/y, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, dotyczące podstaw wykluczenia z postępowania określone w art. 108 ust. 1 pkt 1 - 6 ustawy Pzp **są nadal aktualne.**

UWAGA:

Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

.