|  |
| --- |
| **Załącznik nr 5 do SWZ** |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  **składane na podstawie art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**  **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP)**  **dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania** |

**PODMIOT W IMIENIU KTÓREGO SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy |  |
| Adres |  |
| NIP, REGON |  |
| Osoba wyznaczona do reprezentacji Wykonawcy |  |

*Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na* ***„Sukcesywne dostawy odczynników, kalibratorów, materiałów kontrolnych i zużywalnych do badań immunodiagnostycznych metodą enzymoimmunofluorescencyjną (lub równoważną) wraz z dzierżawą wieloparametrowego analizatora oraz usługami autoryzowanego serwisu na okres 36 miesięcy dla Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej w Zespole Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu”*** *prowadzonego przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu oświadczam, że:*

1. **podlegam / nie podlegam wykluczeniu*\**** z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. poz. 835)*.*

***\* Jeżeli nie dotyczy należy wykreślić***

1. **podlegam / nie podlegam wykluczeniu *\**** z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r*. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie* (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1).

***\* Jeżeli nie dotyczy należy wykreślić***

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**UWAGA! Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**