**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Sprawa nr: SAT.261.29.24**

**Zamawiający:**

Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, 30-347 Kraków, ul. Bobrzyńskiego 12

**Wykonawca:**

     ……………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

     ……………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako „PZP”)**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA I SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **zapewnienie sali konferencyjnej, miejsc parkingowych oraz realizacja usług gastronomicznych na potrzeby przeprowadzenia seminarium dla wizytatorów akredytacyjnych Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w dniu 16.12.2024 r. w Krakowie (woj. małopolskie)** prowadzonego przez Zamawiającego – Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, oświadczam, co następuje:

*UWAGA: jeżeli którakolwiek z niżej wymienionych sytuacji nie zachodzi po stronie Wykonawcy, należy wykreślić daną klauzulę):*

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 6 PZP oraz 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. z 2024 r. poz. 507 z późn. zm.);

ALBO:

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy PZP *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 PZP)* podjąłem następujące środki naprawcze: ……………………………………………………………...........................................................................................................................

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG*) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w  pkt. 6.1.1. SWZ.

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w pkt 6.1.1. SWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………………………………., w następującym zakresie: ……………………………………………... *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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.

***(kwalifikowany podpis elektroniczny***

***lub podpis zaufany lub podpis osobisty)***