*Załącznik Nr 1 do SWZ*

*ZP-381-81/2024*

***Oświadczenie Wykonawcy***

**(składane na podstawie art. 125 ust. 1** **ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych)**

***o braku podstaw do wykluczenia z postępowania***

**Wykonawca**

Nazwa i adres Wykonawcy .......................................................................................................

*NIP/ REGON/ KRS/ CEiDG)*……………………………………………………………………………..

województwo.....................................................

tel./fax ...............................................................

e-mail................................................................

**reprezentowany przez**: Imię i nazwisko: ……………………………………………………

Stanowisko/Działający jako: …………………………………

**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szamotułach**

**ul. Sukiennicza 13**

**64-500 Szamotuły**

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Sukcesywna dostawa odczynników i materiałów do badań mikrobiologicznych** oświadczam, co następuje:

- nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp,

- nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia 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* **(t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 507)**

- dostęp do ogólnodostępnych danych rejestrowych można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności za pomocą:

<https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx>

[*https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/*](https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/)

***WYPEŁNIĆ TYLKO JEŻELI DOTYCZY:***

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 ustawy Pzp. *).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt ………………. ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 507)**

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: ……....………………………………………………………………..…………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/REGON, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

Oraz nie zachodzą w stosunku do nich przesłanki wykluczenia 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* **(t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 507)**

INFORMACJA DOTYCZĄCA 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.

Panel podpisu elektronicznego:

………………… ………………….. r.

miejscowość data **ELEKTRONICZNY PODPIS WYKONAWCY lub**

**osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli**

**w imieniu Wykonawcy, w postaci:**

**- kwalifikowanego podpisu elektronicznego,**

**- LUB podpisu zaufanego,**

**- LUB podpisu osobistego e-dowód.**

*Niepotrzebne dane skreślić lub napisać NIE DOTYCZY*