**Wykonawca:**

…………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień

publicznych, zwanej dalej jako „ustawa Pzp” oraz na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Odbiór, transport i utylizacja odpadów medycznych i niemedycznych”** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach, ul. J. Korczaka 23, 18-100 Łapy*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

~~2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 ustawy Pzp.~~

3. Oświadczam, że 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.

4. 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 ~~lub art. 109 ust.1 ustawy Pzp~~). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 3 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………

…………………………………………………………………..

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

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/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

*\* wypełnić, jeśli dotyczy*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM,   
NA KTÓRY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA***\****:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………………..…….. *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

*\* wypełnić, jeśli dotyczy*

**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.

…………………………………......

podpis Wykonawcy

*Podmiot udostępniający zasoby winien złożyć oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania odpowiednio dla swojego zakresu.*