**Nr sprawy: Z-t-P/65/2025**

**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

*Zamawiający:*

KOMENDA WOJEWÓDZKA POLICJI

w Olsztynie

ul. Partyzantów 6/8, 10-521 Olsztyn

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym   
bez negocjacji na **Świadczenie usług społecznych z zakresu medycyny pracy dla policjantów i pracowników cywilnych KPP Ełk, KPP Giżycko, KPP Gołdap, KPP Pisz, KPP Olecko i KPP Węgorzewo,** oświadczam,   
co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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

- 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

- 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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE POWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM   
NA KTÓREGO** **NA KTÓREGO ZASOBY 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.

\**o ile są znane nazwy podwykonawców*

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 1,2,5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością,   
na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

…………………………………………………………………………………………..…………………...........…………………………………………………………………………………………………………………

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

**UWAGA! Dokument należy sporządzić w formie elektronicznej (opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym) albo w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym   
lub podpisem osobistym (e-dowód).**