**Załącznik nr 2 do SWZ**

................................................................

*(nazwa - pieczęć firmowa Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Świadczenie specjalistycznych usług na potrzeby Centrum Diagnostyczno-Terapeutycznego w Szczecinku**

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 o udzielenie zamówienia publicznego z powodu przesłanek, o których mowa w 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. 2022, poz. 835 ze zmianami).

*Miejscowość ................................................................. dnia ........................................ 2025 r.*

...................................................................................

*(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania*

*oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)*

**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.

*Miejscowość ................................................................. dnia ........................................ 2025r.*