***WYKONAWCA:***

……………………………………

……………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, nr NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

…………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Usługi transportu sanitarnego dla Szpitala w Pilchowicach: Transport sanitarny krwi i materiałów do badań”,** prowadzonego w trybie Zaproszenia do składania ofert,oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

1. Mając na uwadze przesłanki wykluczenia zawarte w art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2024 poz. 507) oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2024 poz. 507).

2. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w treści SWZ tj:.

- posiadam aktualną decyzję dla każdego pojazdu decyzję MSWiA zezwalającą na uprzywilejowanie w ruchu drogowym w oparciu o art. 53 ust. 1 pkt 12 ustawy Prawo o ruchu drogowym z dnia 20 czerwca 1997 r. (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1251),

- posiadam co najmniej dwa pojazdy przystosowane do przewozu materiałów do badań i krwi.

**Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis osoby uprawnionej do składania  
 oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*