**Załącznik nr 7 do SWZ**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY****DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**  |

Przystępując do postępowania o udzielenia zamówienia publicznego:

**Sukcesywna usługa sekwencjonowania metodą nowej generacji NGS (Next Generation Sequencing) na platformie Illumina**

**Numer postępowania: GUM2022ZP0112**

Ja (imię i nazwisko) ......................................................................................................................

reprezentując Firmę ......................................................................................................................

1. 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. ……..… ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (podać mająca zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych 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). …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*) jeżeli dotyczy*

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

 *miejscowość, data Podpis osoby upoważnionej*