**Załącznik nr 4 do SWZ**

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców

…………………………………………………

…………………………………………………

Adres ………………………………………..…

NIP ……………………………. REGON………………………

KRS………………………………………………………………

(wyszukiwarka KRS Min. Sprawiedliwości<https://ekrs.ms.gov.pl/> **)**

**CEIDG** ……………………………………………………………………….

(wyszukiwarka CEIDG Min. Rozwoju i Technologii<https://aplikacja.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx>)

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

**(składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r., poz. 1605) (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące:**

Dotyczy postępowania pn:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa postępowania | ***„******Dostawa aparatu do znieczulania dla Szpitala Powiatowego Sp. z o.o.******w Golubiu-Dobrzyniu”*** |
| Znak sprawy | **DTZ.382.10.2023** |

Na potrzeby przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, co następuje:

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:** |
| Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 pkt. 1-6 ustawy 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 (Dz. U. z 2022 r., poz. 835) |
| Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych powyżej).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………….. |
| **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, data) (podpis(-y) i pieczęć(-cie) osoby(-ób) uprawnionej(-ych)*

 *do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*