**Załącznik nr 4 do SWZ**

Nazwa Wykonawcy /Wykonawców

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

Adres **…………………………………………………………………………………………………**

REGON **…………………………………………………,** NIP **…………………………………………,**

KRS **…………………………………….**

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

**[składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp z dnia 11 września 2019r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawą Pzp)]**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa postępowania | ***„Świadczenie usług w zakresie transportu pacjentów do Stacji Dializ Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o. w Świnoujściu”*** |
| Znak sprawy | **……………** |

Na potrzeby przedmiotowego postępowania:

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:** |
| **Oświadczam, że** na dzień składania ofert:   * nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp, * nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 ustawy Pzp, * zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 lub art. 109 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze i zapobiegawcze: …………………….……………………………………… * nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postepowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia *13 kwietnia 2022r.* o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego *(Dz. U. z 2024r., poz. 507*). |
| **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. |

......................................................, dn. ...............................

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

(*podpis elektroniczny osób/y uprawnionych do reprezentacji wykonawcy, w przypadku oferty wspólnej- podpis pełnomocnika wykonawców zgodnie z SWZ* zgodnie z *Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie.*)