**Załącznik Nr 1A do SWZ/ZP/TP – 5/ 2024**

**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki**

**Zdrowotnej w Rypinie**

**87 – 500 Rypin**

**Ul. 3 Maja 2**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………..

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………

…..……………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

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

Prawo zamówień publicznych, dotyczące

**PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

W przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Zakup odczynników laboratoryjnych i dzierżawa analizatorów do immunochemii**

prowadzonym przez SP ZOZ w Rypinie

Oświadczam, że na dzień składania ofert nie\* podlegam wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

Oświadczam, że na dzień składania ofert nie\* podlegam wykluczeniu na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.

Oświadczam, że na dzień składania ofert \* nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego .

***\* niepotrzebne skreślić***

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia z art. 108 ust. 1 lub spośród wymienionych z art. 109 ust. 1 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

……...……………………………………………

*kwalifikowany podpis elektroniczny,*

*podpis zaufany lub podpis osobisty*

*osoby/ osób/ upoważnionej/ych*

***UWAGA:***

***Niniejszy dokument składają wraz z ofertą wszyscy Wykonawcy biorący udział w postępowaniu.***