**Załącznik nr 5a do SWZ**

**BZP.272.55.2022**

**Zamawiający:**

Województwo Podlaskie

ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1

15-888 Białystok

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na** **podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem  
jest realizacja badania ewaluacyjnego pn. **„Ocena efektów wsparcia Regionalnych Programów Polityki Zdrowotnej w województwie podlaskim”**,prowadzonego przez **Województwo Podlaskie**,oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY (należy zaznaczyć właściwą odpowiedź):**

* Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
* 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),* dnia …………………. r.

…………………………………

(podpis Wykonawcy)