Nr postępowania DZP/PN/49/1/2024 **Załącznik nr 6 do SWZ**

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**na „Dostawę jednorazowych materiałów medycznych: opatrunki”**

**Wykonawca:**

……………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam iż, informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:

* + - * 1. art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy PZP,
				2. art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
				3. art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
				4. art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy PZP, dotyczących zakłócenia konkurencji wynikającej z wcześniejszego zaangażowania się wykonawcy lub podmiotu,

**\*pozostają aktualne**

**\*pozostają nieaktualne** w zakresie: .............................................(wskazać odpowiednią podstawę wykluczenia)

\*należy właściwe zaznaczyć