**Załącznik nr 2 do Ogłoszenia**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY** **DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA I SPEŁNIANIA WARUNKÓW** |

Nawiązując do ogłoszenia o udzielanym zamówieniu z dziedziny nauki dotyczącym **zakupu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej badaczy i sponsora w badaniu klinicznym.**

W ramach prowadzonego projektu:

**„Efekt sertraliny na objawy depresyjno-lękowe, dysfunkcję śródbłonka oraz biomarkery u pacjentów z niewydolnością serca z zachowaną frakcją wyrzutów”.**

**Nr sprawy: GUM2022ZP0060**

Ja (imię i nazwisko) ......................................................................................................................

reprezentując Firmę ......................................................................................................................

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……..… ustawy pzp *(podać mająca zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt. 1, 2, 5 lub 6 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:\*)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdz. IV pkt. 3 Ogłoszenia

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 przedstawieniu informacji.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*) jeżeli dotyczy*

……………………………………………..

 *Podpis osoby upoważnionej*

**Załącznik nr 2 do Ogłoszenia**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY****DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**  |

Nawiązując do ogłoszenia o udzielanym zamówieniu z dziedziny nauki dotyczącym **zakupu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej badaczy i sponsora w badaniu klinicznym.**

W ramach prowadzonego projektu:

**„Efekt sertraliny na objawy depresyjno-lękowe, dysfunkcję śródbłonka oraz biomarkery u pacjentów z niewydolnością serca z zachowaną frakcją wyrzutów”.**

**Numer postępowania: GUM2022 ZP0060**

Ja (imię i nazwisko) ......................................................................................................................

reprezentując Firmę ......................................................................................................................

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. ……..… ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (podać mająca zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w 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). …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*) jeżeli dotyczy*

……………………………………………..

 *Podpis osoby upoważnionej*