**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego**

**ul. Fredry 10, 61-701 Poznań**

**Wykonawca:**

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

reprezentowany przez:

………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na *Dostawę wraz z instalacją próbnika powietrza oraz aparatu do barwienia preparatów i przeszkolenie personelu Zamawiającego z podziałem na 2 części”* ( (PN-36/21),oświadczam, co następuje:

Informacje zawarte w Jednolitym dokumencie, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:

* art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy,
* art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
* art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
* art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy,

**są aktualne na dzień złożenia niniejszego oświadczenia.**

*Formularz należy podpisać*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

osób/-y uprawnionych/-ej