

**Komtur Polska Sp. z o.o.**  
**Plac Farmacji 1**  
**02-699 Warszawa**  
*(Nazwa i adres Wykonawcy)*

reprezentowany przez:

**Izabela Kieliszek- pełnomocnictwo**  
*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa  
do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**  
**dotyczące przesłanek wymienionych w art. 5k Rozporządzenia (UE) nr 833/2014**  
**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**  
**„Dostawy leków dla szpitali w ramach wspólnego zamówienia”**

- oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 5k wprowadzonego Rozporządzeniem Rady UE 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie,
- oświadczam, że żaden z moich podwykonawców, dostawców i podmiotów na których zdolności polegają, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10% wartości zamówienia (jeśli dotyczy) nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 5k wprowadzonego Rozporządzeniem Rady UE 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

.....  
plik należy podpisać kwalifikowanym podpisem  
elektronicznym osoby uprawnionej do  
reprezentowania wykonawcy