**Załącznik nr 3a**

ZP.272.1.109.2024

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**na: Przeprowadzenie badań sprawozdań finansowych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego jest podmiotem tworzącym**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

***(wypełnić niżej gdy zachodzą opisane okoliczności)***

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.  108 ust. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1,2 lub 5 ustawy Pzp).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością spełniam łącznie następujące przesłanki o których mowa w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp.

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

…………………………………………………………………………………………..……………

1. Oświadczam że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie 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.

**Opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym,**

**podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**