**Zamawiający:**

Szpital Powiatowy w Chrzanowie

ul. Topolowa 16 32-500 Chrzanów

**Wykonawca:**

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

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

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

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego   
pn. **Dostawa środków dezynfekcyjnych (skóra i błony śluzowe - uzupełnienie braków) dla Szpitala Powiatowego w Chrzanowie – sprawa nr 87/2023**

prowadzonego przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 108 ust 1 ustawy Pzp.
2. 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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

1. 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 przedstawianiu informacji.