**Załącznik nr 2 do SWZ**

**Zamawiający:**

**„SZPITAL POWIATOWY W JAROCINIE” Sp. z o.o.**

**SZPITALNA 1,63-200 JAROCIN**

**Składający:**

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

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od*

*podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………….................

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do*

*reprezentacji)*

**Oświadczenie**

**DOTYCZĄCE WYKONAWCY / PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA\***

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

**Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**Dostawa aparatury i sprzętów medycznych 11/2022.**

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 o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego ( Dz. U. z 2022r. poz 835 )

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

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

5. 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.

........................................................................

(imię i nazwisko)

uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Miejscowość ………………….dnia ……………………..

***\*- niepotrzebne skreślić****( brak skreslenia lub wypełnienia w pkt32 powoduje wadliwość oświadczenia)*