**Załącznik nr 5**

**Zamawiający:**

**Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach**

ul. Dworcowa 31

44-145 Pilchowice

**Wykonawca:**

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

reprezentowany przez:

……………………………

*(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**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **”ZAKUP TOMOGRAFU KOMPUTEROWEGO WRAZ Z MODERNIZACJĄ PRACOWNI”** oświadczam, co następuje:

* 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 polegam, 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.

.………………………….…………………………….

*Kwalifikowany podpis elektroniczny, zaufany lub osobisty podpis osób/y upoważnionych/ej do reprezentacji  
 Wykonawcy lub pełnomocnika Wykonawcy*