**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa)*

reprezentowany przez:

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

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

**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 DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **usługa transportu sanitarnego, nr sprawy 14/2022**, prowadzonego przez Szpital Rejonowy w Raciborzu,

ul. Gamowska 3*,* 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. 109 ust. 1 pkt. 1 i 4, 6-10 ustawy Pzp.
3. 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.

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

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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.

*……………………………………………………………*

*podpis elektroniczny kwalifikowany*

*lub podpis zaufany lub osobisty*

*osoby/-ób uprawnionej/-ych*

*do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika*