**Załącznik nr 6 do SWZ**

|  |
| --- |
| **Uwaga!**  **Niniejsze oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym** |

**Zamawiający:**

Szpital Powiatowy w Jarocinie

Ul. Szpitalna 1

63-200 Jarocin

**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. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r., poz. 835) oraz art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r.**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 ze zm.) na **Dostawy implantów do zabiegów kostnych. *Nr postępowania 5/2024.***

**oświadczam, co następuje:**

**I.**

\*) 1.Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę (...).

\*) 2.Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 (...).

…………….…….*,* dnia ………….…. r.

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

*(podpis)*

**II.**

\*) Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie ...........………........................................................................................................….

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

*(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w pkt I.).*

…………….…….*,* dnia …………………. r.

………………………………

*(podpis)*

**\*) Jeżeli nie dotyczy - usunąć lub wykreślić**