**Nr sprawy: 49/D/22**

**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Wykonawca:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa** |  |
| **Siedziba** |  |
| **Województwo** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **E-mail** |  |
| **NIP/PESEL/KRS/CEIDG)** |  |
| **Bank, numer konta** |  |
| **Osoba upoważniona do podpisywania dokumentów w złożonej ofercie** |  |

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1**

**ustawy z dnia 11 września 2019 r.– Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Dostawa leków z programów lekowych (uzupełnienie) prowadzonego przez SP ZOZ MSWiA w Łodzi -nr sprawy 49/D/22-, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

* Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ustawy Pzp\*
* Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę, oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego ( Dz. U. z 2022r. poz. 835 zwana dalej ustawą).
* 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 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze\*: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

\*niepotrzebne skreślić

**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.