#### Załącznik nr 6

Znak Sprawy: **ZP/26/2022**

Wykonawca:..…………………………………………………………………………....….…

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez: ……………………………………………………………………………...……

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

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy**  |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.:

**Zakup, dostawa, uruchomienie lub uruchomienie i montaż sprzętu medycznego wraz ze szkoleniem personelu dla potrzeb Oddziałów Szpitala w ramach 27 grup asortymentowych, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia w zał. nr 1 do SWZ,**

 Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy (załącznik nr 3 do SWZ), w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:

1. art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy,
2. art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
3. art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
4. art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy

**- są aktualne.**

informacje zawarte w oświadczeniu Wykonawcy (załącznik nr 1 do SWZ) w zakresieart. 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(Dz. U. poz. 835), oraz art. 5 k Rozporządzenia nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1) w brzmieniu nadanym przez Rozporządzenie 2022/576,

**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 osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*