**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Wykonawca:**

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

reprezentowany przez:

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**/WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA\***

**UWZGLĘDNIAJĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego - dołączyć do oferty**

**składane**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Dostawa sprzętu medycznego dla SPZOZ w Grodzisku Wielkopolskim w ramach projektu pn. „Doposażenie Bloku Operacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Grodzisku Wielkopolskim w aparaturę i sprzęt medyczny”**

oświadczam, co następuje:

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 (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1497).

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………  
 *(podpisano elektronicznie)*

**Uwaga!**

**Dokument winien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym** *lub* **podpisem zaufanym** *lub* **podpisem osobistym przez osobę/y upoważnioną/e do występowania w imieniu Wykonawcy/ów**

\* NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ