**Załącznik nr 6b do SWZ**

**Zamawiający:**

**Uniwersytet Medyczny**

**im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**

**ul. Fredry 10, 61-701 Poznań**

**Wykonawca:**

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

reprezentowany przez:

………………………………………

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

**Oświadczenie podmiotu na którego zasoby powołuje się Wykonawca**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA****związanych z sankcjami na Federację Rosyjską**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **pn. przebudowa i rozbudowa budynku Zakładu Patomorfologii Klinicznej wraz z zagospodarowaniem terenu i infrastrukturą techniczną w formule zaprojektuj i wybuduj (PN-77/24),**oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z udziału w postępowaniu przetargowym na podstawie art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) NR 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1).

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z udziału w postępowaniu przetargowym 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 (Dz. U. 2024 r., poz. 507).

Oświadczam, że ww. informacje są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu tych informacji.

*Formularz należy podpisać*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

osób/-y uprawnionych/-ej