Załącznik nr 7 do SWZ

 Znak: ZP/L/5/22

**Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie komputerowo poszczególnych tabel**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA,**

**o których mowa w art. 1 pkt 3 ustawy** **z dnia z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2022 poz. 835)**

**Nazwa i adres Wykonawcy**:

|  |
| --- |
|  |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawę leków, Znak sprawy: ZP/L/5/22**, prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie, oświadczam, że:

[ ]  nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 1 pkt 3 ustawy z dnia z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

[ ]  zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania

***UWAGA!***

1. ***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy.***
2. ***Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.***