|  |
| --- |
| *pieczęć wykonawcy* |

Załącznik nr 6 do SWZ

AG/ZP-03/2023

**Oświadczenia wykonawcy**

**DOTYCZĄCE AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU,**

**O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1 Pzp.**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO**

w ramach projektu pn.:

„Doposażenie SPZOZ Międzychód w ambulans oraz sprzęt medyczny w celu niwelowania skutków wynikających z pandemii COVID-19 oraz zwiększania dostępności i kompleksowości udzielanych świadczeń zdrowotnych” w ramach osi priorytetowej 11 „INSTRUMENT REACT-EU EFRR” Działania 11.2 „Wspieranie kryzysowych działań naprawczych w obszarze zdrowia (REACT-EU)” Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020

że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Pzp. przedłożonym wraz z ofertą przez Wykonawcę są aktualne w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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 (Dz. U. z 2022 r, poz. 835 z późn. zm.).**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY LUB PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby), na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: ……………………………………………………………………………………………….………..…. *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*,
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w  art.  5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOSTAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: ……………………………………………………………………………………………….………..…. *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*,
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w  art.  5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 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.

…………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

UWAGA: Niniejsze oświadczenia, składa się w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.