Załącznik Nr 5 do zapytania

Nrspr.SP ZOZ/DZ/25/2022

(składany razem z ofertą)

W imieniu:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (firma) wykonawcy:*albo*Imię i nazwisko wykonawcy:Adres zamieszkania wykonawcy:(dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi): | ...................................................................................................................................................... |
| Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica, nr): | ........................................................................... |
| Numer NIP i REGON wykonawcy: | ........................................................................... |
| Numertelefonu, faksu, adrese-mail: | ........................................................................... |
| Kod NUTS: | ........................................................................... |

Uwaga: w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać **powyższe dane dla wszystkich podmiotów kolejno**, kopiując powyższą tabelę odpowiednią ilość razy

**Oświadczenie wykonawcy**

**O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU
W POSTĘPOWANIU**

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego na realizację zadania pn.:

**„USŁUGI SPECJALISTYCZNEGO TRANSPORTU SANITARNEGO DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYSZKOWIE”**

Oświadczam, że:

1. **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. 2022 poz. 835);

1. **spełniam warunki udziału w postępowaniu** określone przez Zamawiającego.

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

 …………………………………………

(podpis)

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

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

 …………………………………………

*(podpis) `*