Załącznik nr 4

***NAZWA PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO OŚWIADCZENIE: ………………………………………………………………………….***

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

reprezentowany przez: …………………………………………………………… …………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**zawartych w art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835)**

Na potrzeby postępowania o wartości szacunkowej poniżej 130 000,00 zł pn.

**„****Zakup i montaż infokiosku jako interaktywnego punktu informacyjnego z systemem audiowizualnym w Szpitalu Chorób Płuc w Pilchowicach w ramach powierzenia Grantu (Dostępność Plus dla zdrowia nr POWR.05.02.00-00-0044/18, działanie 5.2, Oś priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020) na realizację przedsięwzięcia pn. Eliminacja barier dla osób z niepełnosprawnościami w Szpitalu Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach”.**

oświadczam, co następuje:

Mając na uwadze przesłanki wykluczenia zawarte w art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835) oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835).

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………..….……………………………………………….

*/pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy/*