Załącznik nr 6

***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.

**Zadanie nr 1 - Montaż klimatyzacji**

**Zadanie nr 2 - Montaż systemu SSWIN**

**Zadanie nr 3 - Montaż drzwi**

**w budynku gospodarczym w Szpitalu Chorób Płuc w Pilchowicach w ramach powierzenia Grantu Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020, Oś priorytetowa II Cyfrowe Śląskie, działanie 2.1 Wsparcie rozwoju cyfrowych usług publicznych, na realizację przedsięwzięcia pn. "Wdrożenie e-usług w obszarze zdrowia w Szpitalu Chorób Płuc im. Świętego 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/*