Znak sprawy DZP/260 – 1R/2025 **Załącznik 3**

**Wykonawca:**

**Nazwa podmiotu składającego oświadczenie:**

***………………………………………………………………………….***

(pełna nazwa, adres, NIP, KRS)

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

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

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

Na potrzeby postępowania prowadzonego przez SP ZOZ Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie o nazwie: **„Dzierżawa mobilnej pracowni TK wraz z tomografem 16 rzędowym dla Zakładu Diagnostyki Obrazowej dla potrzeb SP ZOZ Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie**”

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.

. ..............................................................

**(podpis )**