Załącznik nr 17 do SWZ

|  |
| --- |
| **Uwaga!****Niniejsze oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym**  |

 **Zamawiający:**

 Powiat Jarociński

 Al. Niepodległości 10

 63-200 Jarocin

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, siedziba, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

 **w zakresie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1),**

**w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie**

**(Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 1605 ze zm.) na dostawę pn.: „Zapewnienie wysokiej jakości usług świadczonych w Szpitalu Powiatowym w Jarocinie Sp. z o.o.”

− Część \_\_\_

**Oświadczam, iż w stosunku do mnie, jak i podwykonawców** na których zdolnościach nie polegam**, dostawców oraz podmiotów na których zdolnościach polegam** (na których przypada co najmniej po 10% wartości zamówienia), **nie zachodzą okoliczności o których mowa w art. 5k ww. rozporządzenia.**