*Załącznik nr 4*

*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

*nr TP-11/25*

**WYKONAWCA:**

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

reprezentowany przez:

……………………………………

**Oświadczenie**

**o niepodleganiu wykluczeniu, o którym mowa w art. 125 Ustawy**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia na wykonanie zamówienia pn. „Dostawa odczynników i wyrobów medycznych jednorazowego użytku   
dla Zakładu Patomorfologii.” prowadzonego przez Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, ul. Strzałowska 22, 71-730 Szczecin oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 108 ust. 1 Ustawy.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 109 ust. 1, pkt 4 Ustawy.
3. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. … Ustawy *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 Ustawy).* Jednocześnie oświadczam,   
   że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 Ustawy podjąłem następujące środki naprawcze i zapobiegawcze:

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

*(jeśli nie dotyczy, pkt. 3 skreślić)*

1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia   
   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.*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam/my, 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.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 r. | *podpisy osób upoważnionych do składania  oświadczeń woli w imieniu WYKONAWCY* |