**Znak sprawy: DZP/EŁK/8/2023**

**Załącznik nr 5**

**Wykonawca:**

…………………………………………..……………………

………………………………………………………………..

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

**reprezentowany przez:**

…………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy   
dotyczące braku podstaw do wykluczenia z postępowania**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości poniżej 130 000 zł. netto prowadzonego przez 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 20-049 Lublin,   
Al. Racławickie 23, pn:

**Dostawa akcesorii do zabiegów neurochirurgicznych metodą stereotaktyczną**

**dla potrzeb 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku**

**Znak sprawy: DZP/EŁK/8/2023”**

Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu** 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 (Dz. U. z 2021 poz. 835), począwszy od dnia 01.05.2022 r.

…………………………..…….*,* dnia …………………. r.

*(miejscowość)*