

Wykonawca:

Zgorzelec, dnia

.....

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

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenia Wykonawcy
dotyczące spełnienia warunków udziału w postępowaniu**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. *„Profilaktyczne badania lekarskie medycyny pracy dla pracowników Domu Pomocy Społecznej „Jutrzenka” w Zgorzelcu*”. *„Oświadczam, że nie podlegam/podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 7 ust. 1 w związku z ust. 9 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835).”*