OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

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

|  |
| --- |
| Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: |
| „**Sukcesywne dostawy wody źródlanej w butlach 5L dla pacjentów w Szpitalu Klinicznym**  **im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie**” |
| prowadzonego przez Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie,  oświadczam co następuje: |

Wobec Wykonawcy, którego reprezentuję nie zachodzą przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tekst jedn.: Dz.U. z 2025 r., poz. 514).

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

(podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy

lub podpis elektroniczny)