

Załącznik nr 2 do  
Formularza oferty  
Znak sprawy:  
DPS.2420.09.2024

**Zamawiający:**  
**Dom Pomocy Społecznej**  
**w Podobowicach**

**Wykonawca:**

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

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

### **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

dotyczące

### **PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam / podlegam\* wykluczeniu 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. poz. 835)

**\* *niepotrzebne skreślić***

### **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w przedmiotowym postępowaniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... *(miejscowość)*, dnia ..... r.

.....

*podpis osoby/ osób/ upoważnionej/ych*