

Załącznik nr 2 do
Formularza oferty
Znak sprawy:
DPS.2420.19.2024

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