**Załącznik nr 4 do SWZ Sprawa ZP 49/24**

**Zamawiający:**

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital   
im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi

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**

**składane 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** (t.j. Dz. U. z 2024 poz. 507 ze zm.), oraz **pkt II.9.2.7 SWZ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:   
**Usługa udzielenia wsparcia i gwarancji dla dwóch macierzy dyskowych NETAPP**

(nr sprawy ZP 49/24) oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY**

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**(t.j. Dz. U. z 2024 poz. 507 ze zm.).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*(miejscowość),* dnia ………….……. r.