

Wykonawca:

Centrum Zaopatrzenia Medycznego „Cezal” S.A.- Wrocław
ul. Widna 4, 50-543 Wrocław
NIP: 899-010-72-08, KRS: 0000049769
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

Szymon Jędrzejewski
Specjalista ds. zamówień publicznych/pełnomocnictwo
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa
do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
~~/WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA*~~**

UWZGLĘDNIAJĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO - dołączyć do oferty

składane

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

„Sukcesywna dostawa produktów medycznych dla SPZOZ w Grodzisku Wielkopolskim ”

oświadczam, co następuje:

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 2023 r., poz. 1497).

Wrocław (miejscowość), dnia 19.06.2024 r.

.....
(podpisano elektronicznie)

Uwaga!

Dokument winien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/y upoważnioną/e do występowania w imieniu Wykonawcy/ów

* NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ

OŚWIADCZENIA PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:

PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY ZASOBY:

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PE-SEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

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

OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY

UWZGLĘDNIAJĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO - dołączyć do oferty

składane

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

„Sukcesywna dostawa produktów medycznych dla SPZOZ w Grodzisku Wielkopolskim ”

oświadczam, co następuje:

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 2023 r., poz. 1497).

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpisano elektronicznie)

Uwaga!

Dokument winien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/y upoważnioną/e do występowania w imieniu Wykonawcy/ów