Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego
51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5
NIP: 895-16-31-106, Regon: 000290469
tel. cent. 71/325-03-56 do 59; 71/326-13-27 do 31; sekretariat 71/395-74-26; fax 71/326-06-22

Załącznik nr 12 do SWZ
Nr sprawy: **PN 08/23**

Wykonawca:
……

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

o braku wystąpienia dodatkowych przesłanek wykluczenia lub zakazu udzielenia zamówienia

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na: **„Opracowanie ostatecznej koncepcji oraz kompleksowej dokumentacji projektowej na budowę Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu"**

oświadczam, że:
informacje zawarte w oświadczeniu złożonym w ofercie o braku wystąpienia w stosunku do mnie, w tym także podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polegam (w przypadku gdy przypada na nich ponad 10% wartości zamówienia), przesłanek, o których mowa w art. 5k ust. 1 rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie oraz braku wystąpienia w stosunku do mnie przesłanek wykluczenia, o których mowa w 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

<u>są nadal aktualne.</u>

Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym