Załącznik do zapytania ofertowego ZP/08/24

**Zamawiający: SPZOZ w Lublińcu ul. Sobieskiego 9, 42-700 Lubliniec**

**OŚWIADCZENIE**

**Dane wykonawcy**:

Nazwa:.......................................................................................................................................................

Siedziba: …………….................................................................................................................................

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym w trybie zapytania ofertowego na wykonanie koncepcji architektonicznej i programu funkcjonalno-użytkowego dla zadania pod nazwą: Rozbudowa Szpitala Powiatowego w Lublińcu o nowy budynek z SOR-em., znak postępowania: ZP/08/24 niniejszym oświadczam:

**Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia 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 (Dz. U. poz. 835).**

 ……………………………...........…………………………..

Data i podpis osób uprawnionych do

reprezentowania wykonawcy