**Zamawiający:**

Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa

Odwykowego i Zakład

Opiekuńczo – Leczniczy

w Gorzycach

ul. Zamkowa 8

44 - 350 Gorzyce

**Wykonawca:**

………………………………

(pełna nazwa/firma, adres,

w zależności od podmiotu:

NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

……………………………….

(imię, nazwisko, stanowisko/

podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**o aktualności oświadczenia dotyczącego okoliczności wskazanych 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 (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 507 ze zm.)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na: **„Wykonywanie usług w zakresie załadunku, wywozu i składowania niesegregowanych odpadów komunalnych oraz załadunku, wywozu i zagospodarowania innych odpadów wytwarzanych w Wojewódzkim Ośrodku Lecznictwa Odwykowego i Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym w Gorzycach”** prowadzonego przez Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Odwykowego i Zakład Opiekuńczo - Leczniczy w Gorzycach, świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia, 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 (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 507 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o przeciwdziałaniu”;
* 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 (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 507 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o przeciwdziałaniu”.

…………….…….*,* dnia …………………. r.

(Miejscowość)

…………………………………………

(Podpis)

**Uwaga!**

**(wskazać poprzez postawienie krzyżyka – X w □)**

**Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty**

**osoby/ób uprawnionej/ych**

**do reprezentowania Wykonawcy**