



Województwo
Śląskie



SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 2
W BYTOMIU

Załącznik nr 3

Wykonawca:

Nazwa podmiotu składającego oświadczenie:

.....

(pełna nazwa, adres, NIP, KRS)

reprezentowany przez:

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA
Z POSTĘPOWANIA**

**zawartych w art. 7 ust. 1 pkt 1-3 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. 2025 poz. 514)**

Na potrzeby postępowania prowadzonego przez Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu o nazwie
.....
.....
.....

oświadczam, co następuje:

Mając na uwadze przesłanki wykluczenia zawarte w art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r.

o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. 2025 poz. 514)

- oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. 2025 poz. 514).

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

.....





Województwo
Śląskie



SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 2
W BYTOMIU

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

