

Zapytanie Ofertowe nr 3/2025/ER

Załącznik nr 3

WZÓR – Oświadczenie o wykluczeniu

w postępowaniu na świadczenie usług transportu zwłok z oddziałów Szpitala do Zakładu Patomorfologii w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Jana Pawła II.

Będąc upoważnionym do reprezentacji Wykonawcy:

Firma - pełna nazwa Oferenta: <i>(zgodna z przepisami „Działu III - Przedsiębiorcy i ich oznaczenia” - art. 43¹ – 43¹⁰ Ustawy Kodeks Cywilny z dnia 23 kwietnia 1964r. (t.j. Dz.U. 2024 poz.1061 z późn.zm.)</i>	
Adres Oferenta:	
Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji	
Nr telefonu	
E-mail:	

Oświadczam, że **podlegam/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. 2025, poz. 514).

....., dnia

(Miejscowość, data)

.....

(Podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

* **niewłaściwe skreślić.**