Załącznik nr 4 do SWZ

…………………………………….

(miejscowość, data)

………………………………..

(nazwa i adres wykonawcy)

Dotyczy: **Świadczenie usług pralniczych dla Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. ZP9/2025**

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

**UWZGLĘDNIAJĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

Składając ofertę w postępowaniu, którego przedmiotem jest: **Świadczenie usług pralniczych dla Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. ZP9/2025**

Oświadczam/-y, że:

1. nie podlegam/ nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 w zakresie wskazanym w punkcie 15.1 SWZ.
2. spełniamy warunki udziału w zakresie wskazanym w punkcie 20 SWZ.
3. nie jestem umieszczony na listach i nie podlegam/ nie podlegamy wykluczeniu z niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia, na podstawie obowiązujących przepisów określonych 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 (t.j.: Dz. U. z 2024 r. poz. 507)

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

**Podpis składany jest w formie elektronicznej zgodnie z Rozdziałem 12 SWZ przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie**