

Załącznik nr 4

do Zapytania ofertowego w celu oszacowania wartości zamówienia

Zamawiający:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice

Nazwa zamówienia: przeprowadzenie u Zamawiającego Audytu bezpieczeństwa potwierdzającego zwiększenie poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego.

Wykonawca:

.....
.....

reprezentowany przez:

.....

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia pn. Usługa polegająca na **przeprowadzeniu u Zamawiającego Audytu bezpieczeństwa potwierdzającego zwiększenie poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego** prowadzonego przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, mając na uwadze przesłanki wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia zawarte 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 (Dz. U. poz. 835)

oświadczam, że nie podlegam / podlegam* wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ww. ustawy

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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.

* - nieprawidłowe skreślić

.....dnia,

.....
(podpis Wykonawcy)