

Załącznik nr 3 do zapytania

Zamawiający:

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

Nazwa zamówienia: Usługa zniszczenia dysków twardych i innych nośników pamięci

Wykonawca:

.....
reprezentowany przez:

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia pn. „**Usługa zniszczenia dysków twardych i innych nośników pamięci**” 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,
(miasto) (data)

.....
(podpis Wykonawcy)