

**Oświadczenie Wykonawcy
o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
oraz o braku podstaw do wykluczenia z postępowania**

Wykonawca

Nazwa i adres Wykonawcy

NIP/ REGON/ KRS/ CEiDG).....

województwo.....

tel./fax

e-mail.....

reprezentowany przez: Imię i nazwisko:

Stanowisko/Działający jako:

**Zamawiający:
Powiatowa Stacja Sanitarno –
Epidemiologiczna w Świdnicy
ul. Wałbrzyska 15
58–100 Świdnica**

OŚWIADCZENIE

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Wykonywanie usługi monitorowania systemu sygnalizacji alarmowej włamania i napadu w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Świdnicy**, prowadzonego przez **Skarb Państwa - Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Świdnicy**, oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że:

- spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Zapytaniu ofertowym,
- nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania, w szczególności 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. z 2025 r. poz. 514)
- dostęp do ogólnodostępnych danych rejestrowych można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności za pomocą:

<https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx>

<https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/>

INFORMACJA DOTYCZĄCA 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.

..... r.
miejsowość data

.....
czytelny podpis