

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

SKŁADANE DO POSTĘPOWANIA W SPRAWIE UDZIELENIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

Część I:

Informacje dotyczące instytucji zamawiającej i postępowania o udzielenie zamówienia

1. Nazwa, adresy i dane kontaktowe instytucji zamawiającej

Nazwa: **Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi**

Adres: **ul. Aleksandrowska 159, 91-229 Łódź**

telefon: **(+48) 42/ 71 55 777**

e-mail: **dyrekcja@psychiatria-lodz.pl, sekretariat@babinski.home.pl**

2. Tytuł zamówienia: **„Opracowanie Programu Funkcjonalno – Użytkowego, dokumentacji do Programu Funduszy Europejskich dla Łódzkiego , Funduszu Medycznego, do Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat i Środowisko 2021 – 2027 w ramach FENX działanie 06.01. w zakresie 4 lokalizacji Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łodzi.”**

3. Znak sprawy nadany przez Zamawiającego: **ZPIZ/TP/U/10/2024**

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane 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 (Dz. U. z 2023 poz. 1605).

1. ~~Oświadczam, że **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 (Dz. U. z 2022 poz. 835).*~~

2. Oświadczam, że **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 (Dz. U. z 2022 poz. 835).*

**niepotrzebne skreślić*

Warszawa 22 lipca 2024 r.

Miejscowość data

.....
(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)