# *Załącznik Nr 4 do Zapytania ofertowego*

Pieczęć adresowa Wykonawcy Miejscowość, data ………

**Dotyczy:** zapytania ofertowego Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie na Świadczenie usługi cateringowej dla uczestników konferencji pn. „Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży – kiedy zapala się czerwona lampka” w ramach realizacji zadania: „Ty decydujesz jak reagujesz” – wzmacnianie odporności psychicznej i zapobieganie agresji rówieśniczej wśród dzieci i młodzieży w województwie małopolskim w roku szkolnym 2023/2024.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa.................................................................................................................................................

Siedziba..............................................................................................................................................

NIP......................................................................... REGON...............................................................

Oświadczam, że wobec wykonawcy, którego reprezentuję, nie zachodzą przesłanki wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 7 ust. 1 w zw. z art. 7
ust. 9 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 r. poz. 835).

............................................................................

*podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy* *lub*

*podpis elektroniczny*