**Zamawiający:**

**Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego**

**ul. Fredry 10, 61-701 Poznań**

|  |  |
| --- | --- |
| ...........................................  (Nazwa i adres wykonawcy) | ……………………………….  (miejscowość, data) |

**Oświadczenie wykonawcy**

Oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że wobec nas nie zachodzą jakiekolwiek okoliczności odpowiadające przesłance wykluczenia w związku z:

1. 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)

2. art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) NR 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1)

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

(*podpisy osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*

*do reprezentowania wykonawcy*

*i składania oświadczeń woli w jego imieniu)*