

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Skarb Państwa - Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z siedzibą w Warszawie,
Oddział Regionalny Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Opolu ul. Ozimska 51a,
45-058 NIP 526-00-13-054, REGON:012513262-00038 - Zamawiający,

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od formy prowadzonej działalności NIP/PESEL, KRS)

reprezentowana przez: - Wykonawca

Na potrzeby prowadzonego postępowania o udzielenie klasycznego zamówienia publicznego, którego wartość nie przekracza kwoty 130 000,00 zł, do którego na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320), do którego nie stosuje się przepisów niniejszej ustawy, dotyczącego:

Świadczenia usług z zakresu medycyny pracy dla pracowników Oddziału Regionalnego KRUS w Opolu oraz podległych Placówek Terenowych

oświadczam, że:

nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 w zw. z 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 2024 r. poz. 507).

....., dnia

(miejscowość)

(kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty złożony przez osobę/y uprawnioną/e do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)