## *Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego*

**Znak Sprawy:** **………**

**Gmina Trzcianne  
ul. Wojska Polskiego 10  
19-104 Trzcianne**

**Wykonawca:**

…………………………………….

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………

……………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

w przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia przez Wykonawców oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje brak podstaw do wykluczenia w postępowaniu.

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez **Gminę Trzcianne,** pn.:

**„Wyposażenie Gminnego Centrum Usług Medycznych oraz Poradni Rehabilitacyjnej   
w Trzciannem”**

oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZAM, że nie podlegam/my 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   
(t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 507).

………………………..…………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*