**…………………………………………**

(miejscowość, data)

………………………………………..

……………………………………….

……………………………………….

(nazwa i adres Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE** **DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**Oświadczam, że** **PODLEGAM / NIE PODLEGAM**\* wykluczeniu zpostępowanianausługę**odbioru, wywozu i utylizacji odpadów komunalnych z obiektów Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach** podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego. (\*niepotrzebne przekreślić)

……………………………………….…………

*Podpis osoby upoważnionej*