*.............................*

*miejscowość, data*

*..............................................*

*/nazwa i adres Wykonawcy/*

*/telefon, fax, e-mail/*

*/regon, NIP/*

Miasto Szczecinek

Plac Wolności 13

78-400 Szczecinek

dotyczy: „Świadczenie usługi całodobowej Teleopieki domowej dla mieszkańców Miasta Szczecinek   
w 2025 i 2026 roku, w miejscu ich zamieszkania, za pośrednictwem centrum monitoringu”

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu zgodnie z 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. z 2024 r. poz. 507 t.j.) zwanej dalej: „ustawą o szczególnych rozwiązaniach”, z postępowania o udzielenie ww. zamówienia publicznego.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

*...........................................................*

*Imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do składania*

*Oświadczeń w imieniu Wykonawcy*

|  |
| --- |
| Uwaga ! Wymagany kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty\* |

\*podpis osobisty, w rozumieniu art. 3 pkt 11 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 z dnia 23 lipca 2014 r. w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym oraz uchylającego dyrektywę 1999/93/WE