**Załącznik nr 3A do SWZ  
ZPIZ/TP/D/5/2025**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**SKŁADANE DO POSTĘPOWANIA W SPRAWIE UDZIELENIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

**Część I:**

**Informacje dotyczące instytucji zamawiającej i postępowania o udzielenie zamówienia**

1. Nazwa, adresy i dane kontaktowe instytucji zamawiającej

Nazwa: **Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi**

Adres: **ul. Aleksandrowska 159, 91-229 Łódź**

telefon: **(+48) 42/ 71 55 777**

e-mail: [*dyrekcja@psychiatria-lodz.pl*](mailto:dyrekcja@psychiatria-lodz.pl)*, sekretariat@babinski.home.pl*

2. Tytuł zamówienia: ***,,Zakup wraz z dostawą bonów towarowych dla pracowników Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łodzi.”***

3. Znak sprawy nadany przez Zamawiającego: ***ZPIZ/TP/D/5/2025***

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

*składane 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 poz. 507 z późn. zm.).*

1. Oświadczam, że **podlegam** 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 poz. 507  
   z późn. zm.).\*
2. Oświadczam, że **nie podlegam** 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  
   poz. 507 z późn. zm.).\*

*\*niepotrzebne skreślić*

………………… ……………………

Miejscowość data

……………………………………

*(podpis osoby uprawnionej   
 do reprezentowania Wykonawcy)*