*Zał. nr 4 do Zaproszenia*

***Znak sprawy:* AW/A-4/479//RH/2025**

Nazwa Wykonawcy:

.............................................................................

Adres:

.............................................................................

Tel: ......................................................................

**„Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy  
 dla Pracowników Politechniki Lubelskiej”**

OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU

Oświadczam, że nie podlegam *wykluczeniu z postępowania o udzielenie niniejszego zamówienia 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 (Dz. U. poz. 835).*

................................................................

......................dn. ………………. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do

składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy