**Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma Wykonawcy)

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z udziału w postępowaniu**

Składając ofertę w postępowaniu na „**Sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami i funkcjonariuszami Izby Administracji Skarbowej w Opolu w 2024 roku”,** jako Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia oświadczam, że

**nie podlegam wykluczeniu z postępowania** na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 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 2023 r. poz. 1497).

**Podpisano pisemnie/kwalifikowanym podpisem elektronicznym/profilem zaufanym/ podpisem osobistym przez:**

………………………………………………………………………………………….

**(wpisać imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie w imieniu Wykonawcy**