**Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego**

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

……...................................................................................................................................

……...................................................................................................................................

Adres

….....................................................................................................................................

….....................................................................................................................................

NIP ……................................................... Regon ……..................................................

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

usługa polegającą na Utworzeniu rejestru (banku) dawców niespokrewnionych – czas realizacji do 31.12.2025 r., prowadzonego przez Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu*,* 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 (Dz. U. z 2022, poz. 835).

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………….

Podpis Wykonawcy