**Załącznik nr 11 do SWZ**

**Wykonawca:**

……………………………

................…………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na usługę społeczną** ***„Bezpośrednia ochrona fizyczna osób, obiektów oraz mienia* w Centrum Alzheimera w Warszawie w okresie - II 2025 – II 2027”**

**prowadzonego przez Centrum Alzheimera**

Oświadczam (y), że w stosunku do mnie (nas) jako Wykonawcy (ów) brak jest orzeczenia tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.

……………………………………..

podpis elektroniczny kwalifikowany

lub podpis zaufany lub osobisty (e-dowód)

osoby/-ób uprawnionej/-ych

do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika ze wskazaniem stanowiska/funkcji w podmiocie