

# Załącznik nr 4

# do WSZ-EP-12/ZO/2023

# Załącznik Nr 4– Oświadczenie Wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu

Dane Wykonawcy składającego poniższe oświadczenie:

Nazwa ………………………………………………………………………………..

Adres…………………………………………………………………………………

KRS ………………………… NIP ……………………… REGON …………………………

Składając ofertę w postępowaniu dotyczącym zapytania ofertowego WSZ-EP-12/ZO/2023 na  **USŁUGĘ W ZAKRESIE DORADZTWA ORAZ SZKOLENIA DLA KADRY WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA ZESPOLONEGO IM.DR.ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE**

Realizacja działania z zakresu informacyjno-komunikacyjnego w ramach Umowy Nr UM.SZP.W-5156.2022-00/39/1038 o powierzenie Grantu na realizację przedsięwzięcia pn. „Zwiększenie dostępności budynku głównego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie przy ul. Szpitalnej 45” dot. Współpracy z podmiotami reprezentującymi osoby ze szczególnymi potrzebami NGO)

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 r. poz. 835).

Miejscowość i data:

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