

# Załącznik nr 2

# do WSZ-EP-20/ZO/2023

# Załącznik Nr 2– Oświadczenie Wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu

Dane Wykonawcy składającego poniższe oświadczenie:

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

Adres…………………………………………………………………………………

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

Składając ofertę w postępowaniu w trybie zapytania ofertowego WSZ-EP-20/ZO/2023 na Dostawę wyposażenia w ramach programu „Zwiększenie dostępności budynku głównego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie przy. ul. Szpitalnej" 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”

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:

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