# Załącznik nr 5

# do WSZ-EP-21/ZO/2023

# **Załącznik Nr 5– 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-21/ZO/2023 **na wykonanie dla Zamawiającego usługi testów bezpieczeństwa dla odpowiednich składników zakresu rzeczowego projektu nr RPWP.02.01.01-30-0003/20 pn. „*Publiczne usługi elektroniczne dla zwiększenia dostępności świadczeń medycznych i bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie*”**  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:

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