**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego ZP/05/25**

**Wykonawca:**

………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………

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

**Oświadczenie Oferenta/Wykonawcy/Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia** **DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

Na potrzeby zapytania ofertowego, pn.: **Przeprowadzenie audytu SP ZOZ w Lublińcu przez przygotowanie opracowania pn.: „Program Naprawczy Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lublińcu” znak sprawy ZP/05/25**

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia 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.

……………………………..

data i podpis Oferenta