

**Oświadczenie Oferenta o spełnianiu warunków udziału w konkursie ofert
na udzielenie świadczeń zdrowotnych pn.:
„Sukcesywne świadczenie usług badań laboratoryjnych
na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stąporkowie”**

Dane Oferenta

Nazwa Oferenta: _____

Adres siedziby Oferenta: _____

Nr telefonu / Fax: _____

Strona internetowa / Adres email: _____

Niniejszym oświadczam, iż ubiegając się udzielenie ww. zamówienia:

- nie podlegam wykluczeniu a art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Miejscowość: _____ Data: _____

Pieczęć Oferenta oraz podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Oferenta

Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w konkursie ofert

*„Sukcesywne świadczenie usług badań laboratoryjnych
na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stąporkowie”*