



Załącznik nr 6 do zapytania ofertowego

Zamawiający:

**Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
ul. Fredry 10, 61-701 Poznań**

Wykonawca:

.....

.....

.....

.....

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

reprezentowany przez:

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

Oświadczenie Wykonawcy

Na potrzeby **Umowy ...** oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z udziału w postępowaniu przetargowym 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. poz. 835).

.....
*(podpisy osoby/osób uprawnionej/uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy
i składania oświadczeń woli w jego imieniu)*