

.....(miejsowość, data)

.....  
(dane oferenta: imię, nazwisko/nazwa/NIP)

### **OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA**

Przystępując do konkursu ogłoszonego przez Zachodniopomorskie Centrum Onkologii na świadczenia zdrowotne z zakresu teleradiologii- opisu badań tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego oraz opisu badań zdjęć RTG w trybie dyżurowym oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z tego postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 i 9 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 2024 r., poz. 507 ze zm.).

.....  
Podpis i pieczęć osoby uprawnionej/ osób uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy