



Załącznik numer 6 do Zapytania ofertowego

WSNoZ/4/11/2025 – „Oświadczenie dotyczące podstaw wykluczenia”

Dane wykonawcy

- 1) Pełna nazwa wykonawcy:
- 2) Numer REGON:
- 3) Numer NIP:
- 4) Numer telefonu:
- 5) Numer faksu (pole opcjonalne):
- 6) Adres poczty elektronicznej:

Treść oświadczenia

- 1) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie przesłanek określonych w artykule 7 ustępie 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 roku o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dziennik Ustaw z 2023 roku, pozycja 129 z późniejszymi zmianami).

Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy

- 1) Imię i nazwisko:

Projekt jest współfinansowany w ramach programu fundusze europejskie dla rozwoju społecznego 2021–2027, ze środków europejskiego funduszu społecznego plus. Tytuł projektu: „Kompleksowy program dostępności Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu w Bydgoszczy”. Numer umowy: fers.03.01-ip.08-0070/24-00, zawartej w dniu 30 września 2024 roku.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



2) Funkcja (na przykład: właściciel, członek zarządu, pełnomocnik):

3) Podpis:

4) Data złożenia podpisu (rok – miesiąc – dzień):

Projekt jest współfinansowany w ramach programu fundusze europejskie dla rozwoju społecznego 2021–2027, ze środków europejskiego funduszu społecznego plus. Tytuł projektu: „Kompleksowy program dostępności Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu w Bydgoszczy”. Numer umowy: fers.03.01-ip.08-0070/24-00, zawartej w dniu 30 września 2024 roku.