

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

.....  
.....  
.....

*(pełna nazwa i adres Wykonawcy)*

Będąc uczestnikiem zapytania ofertowego na:

„Ocenę zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi przez upoważnionego przez Marszałka Województwa lekarza psychiatrę” na podstawie art. 18 ust. 10 pkt 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego oświadczam, iż:

- 1) wyrażam zgodę na upoważnienie przez Marszałka Województwa (dotyczy lekarzy, którzy nie posiadają ważnego upoważnienia),
- 2) spełniam warunki zawarte w opisie przedmiotu zamówienia,
- 3) nie zachodzą w stosunku do Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia przesłanki wykluczenia o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1) - 3) w związku z art. 7 ust. 9 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

.....  
*(podpis Wykonawcy składającego ofertę)*

  
Dyrektor  
Magdalena Amrozik