**OŚWIADCZENIA**

**8/DEG/AC/2023**

**Świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego dla potrzeb   
SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku**

Nazwa Wykonawcy ............................................................................

Adres Wykonawcy ..............................................................................

Numer telefonu / e-mail ......................................................................

NIP ……………………….. REGON ………………………….….

1. Miejsce stacjonowania zespołu ratownictwa (adres, rodzaj zespołu, odległość w km na podstawie wskazań ilości kilometrów w trasie zaproponowanej przez Google Maps jako trasa najszybsza pomiędzy siedzibą Zamawiającego a miejscem stacjonowania zespołu ratownictwa)………………………………………………………………………………….…..

……………………………………………………………………………………………………..

1. Numer teleonu do dyspozytora:………………………………………………………………..
2. Oświadczamy, że **nie korzystamy / korzystamy\*** z usług podwykonawców.   
   *W przypadku korzystania z usług podwykonawców prosimy o dołączenie do niniejszej dokumentacji informacji odnośnie Podwykonawców. (zakres i wartość wykonanych robót, udziału w realizacji zamówienia)*

*\* niepotrzebne skreślić*

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

*\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia   
   z postępowania 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).
2. Termin realizacji:

Zobowiązujemy się zrealizować przedmiot zamówienia w terminie 6 miesięcy od dnia podpisania umowy.

1. Inne...........................................................................................................................................

***UWAGA!***

1. ***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy.***
2. ***Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.***
3. ***Zamawiający dopuszcza złożenie skanu dokumentu podpisanego podpisem własnoręcznym przez osobę upoważnioną wraz z pieczęcią i datą dokumentu.***