**OŚWIADCZENIA**

**7/DEG/WK/2025**

**Zakup paliwa dla potrzeb   
SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku**

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

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

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

NIP ……………………….. REGON ………………………….

1. Oferujemy rabat od ceny za 1 litr danego paliwa, która aktualnie będzie obowiązywać na stacji paliw w momencie dokonania zakupu:

………….……… zł brutto od ceny za 1 litr benzyny Pb 95 oraz za 1 litr oleju napędowego

1. Posiadamy stację paliw położoną w …………………………………. przy   
   ul. …………………………………….., która znajduje się w odległości ………………… km od siedziby Zamawiającego na podstawie wskazań ilości kilometrów w trasie zaproponowanej przez Google Maps jako trasa najszybsza pomiędzy siedzibą Zamawiającego a stacją paliw.
2. Oświadczamy, że posiadamy stację paliw, dostępną 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, oferującą do sprzedaży benzynę Pb 95 i olej napędowy;
3. 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. Termin realizacji:

Zobowiązujemy się zrealizować przedmiot zamówienia w terminie 12 miesięcy.

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.***