**OŚWIADCZENIA**

**20/DEG/AS/2023**

**Badanie sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Psychiatrycznego
za lata 2023 i 2024**

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

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

Numer telefonu …………….. e-mail ..............................................

NIP ……………………….. REGON ………………………….….

1. 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

Badanie za rok 2023 do 31.03.2024 r.

Badanie za rok 2024 do 31.03.2025 r.

1. Pobyt biegłego w siedzibie Zamawiającego:

Deklarujemy ……….. godzin pobytu biegłego w siedzibie firmy (min. 3 godziny)

*/Należy podać pełne godziny/*

*/ W ramach tych godzin wliczony jest udział biegłego w posiedzeniu Rady Społecznej/*

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.***