



### Oświadczenie o niekaralności Oferenta

Ja niżej podpisany/a /nazwa Oferenta

.....

zamieszkały/a / siedziba: .....

(adres z kodem pocztowym)

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, iż nie byłem/am karany/a za przestępstwo popełnione umyślnie (w tym za przewinienia zawodowe) oraz że korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.**

**Ponadto, oświadczam, że\*:**

- Nie zamieszkiwałam/ -em w ostatnich 20 latach w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa.
- Zamieszkiwałam/ -em w ostatnich latach w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa:  
.....
- Zobowiązuję się, na podstawie art. 21 ust.3 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (tj. Dz.U. z 2026r., poz.110 ze zm) do przedłożenia w terminie do dnia zawarcia umowy informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV kodeksu karnego, w art.189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29.07.2025r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. Dz.U. z 2023r., poz. 1939), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego, wydanej nie wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem oferty - **wymagane.**

\* Właściwe zaznaczyć X

**Jednocześnie**, w związku z koniecznością realizacji obowiązku wynikającego z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie



**MIEJSKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W GDYNI**  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
81-394 Gdynia, ul. Żwirki i Wigury 14

małoletnich (weryfikacja w Rejestrze Sprawców Przepływstw na Tle Seksualnym) - poniżej przekazuję dane niezbędne do realizacji ww. obowiązku

**lub** odpowiednio\*\*:

**Nie wyrażam zgody na podanie n/w danych – i jestem świadomy/a, że decyzja ta wiąże się z niemożnością zawarcia umowy przez Udzielającego zamówienia z Oferentem (JDG) /wyłączeniem personelu medycznego Oferenta (innego podmiotu leczniczego) z dalszego postępowania konkursowego**

\*\* Zaznaczyć X

1. Pesel .....
2. Nazwisko .....
3. Nazwisko rodowe .....
4. Pierwsze imię .....
5. Imię ojca .....
6. Imię matki .....
7. Data urodzenia .....

Zostałem/łam poinformowany/a o obowiązku, na podstawie w/w ustawy, uzyskania informacji przez MSPR (strony umowy cywilnoprawnej) czy moje dane zostały zamieszczone w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Oferenta / upoważnionego  
przedstawiciela\*\*  
lub osoby personelu medycznego Oferenta

\*\* Na podstawie stosownego pełnomocnictwa uwierzytelnionego przez notariusza lub przez mocodawcę