



Oświadczenie o niekaralności Oferenta
(dotyczy podmiotu leczniczego / osoby prawnej – zgodnie z KRS)

Uwaga – osoby personelu medycznego wskazane przez Oferenta składają dodatkowo oświadczenie zawarte w załączniku nr 5 do SWKO – wymagane.

Nazwa Oferenta:

Siedziba Oferenta:

(adres z kodem pocztowym)

Nr KRS

NIP

REGON

Reprezentowany przez (imię i nazwisko; funkcja):

1.

2.

3.

Świadomy(mi) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam (y), iż:

- 1. Oferent nie był prawomocnie skazany za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe.**
- 2. Wobec Oferenta nie toczy się postępowanie o przestępstwo lub przestępstwo skarbowe.**
- 3. Podmiot znajduje się w sytuacji prawnej umożliwiającej udział w postępowaniu / zawarciu umowy.**

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Oferenta / upoważnionego
przedstawiciela**

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