**Zamawiający:**

**Zespół Opieki Zdrowotnej w Ropczycach**

**ul. Ks. Kard. Stefana Wyszyńskiego 54,**

**39-100 Ropczyce**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE  WYKONAWCY/WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA** |

**Wykonawca:**

…………………………………

pełna nazwa/firma, adres,

…………………………………

(w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,KRS/CEiDG)

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ropczycach za 2025 i 2026 rok”,** oświadczam, co następuje:

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY** |

1. **Oświadczam**, że spełniam warunki określone w art. 74 ustawy z dnia 11 maja 2017 r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym.
2. Oświadczam, że jestem wpisany na listę biegłych rewidentów nr …………. data wpisu…….. (*uzupełnia Wykonawca)*
3. **Oświadczam**, że posiadam ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności.
4. **Oświadczam,** że zapoznałem się z warunkami zapytania ofertowego i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz, że uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty
5. **Oświadczam**, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

………………………………………………………………..

*(kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)*