

SAMODZIELNY PUBLICZNY  
SZPITAL KLINICZNY NR 1  
IM. PROF. STANISŁAWA SZYSZKO  
Śląskiego Uniwersytetu  
Medycznego w Katowicach

Znak sprawy: ZP/5/PN/2022

Zabrze, dnia 28.04.2022 r.

Dyrektor

dr n. med.  
Dariusz Budziński

ul. 3-go Maja 13-15  
41-800 Zabrze

SEKRETARIAT  
fax: (32) 370 45 22  
sekretariat@szpital.zabrze.pl

BIURO OBSŁUGI PACJENTA  
tel.: (32) 370 45 31  
tel.: (32) 370 45 07

www.szpital.zabrze.pl

dot. postępowania pn.: „DOSTAWA PRODUKTÓW ORAZ WYROBÓW  
MEDYCZNYCH”

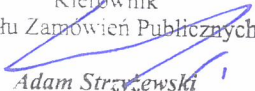
W związku z trwającą agresją wojskową Rosji wobec Ukrainy oraz doniesieniami o okrucieństwach popełnianych przez rosyjskie siły zbrojne w Ukrainie w ramach piątego pakietu sankcji gospodarczych i indywidualnych wobec Rosji w dniu 8 kwietnia 2022 r. Rada Unii Europejskiej przyjęła rozporządzenie (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), które **ustanawia ogólnounijny zakaz udziału rosyjskich wykonawców w zamówieniach publicznych** i koncesjach udzielanych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

Tym samym Zamawiający informuje, iż udzielenie lub dalsze wykonywanie zamówienia nie będzie możliwe na rzecz lub z udziałem:

- a) obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- b) osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a); lub
- c) osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b), w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

W związku z powyższym przed podpisaniem umowy Zamawiający będzie żądał złożenia stosownego oświadczenia zgodnego w treści z załącznikiem nr 1 do niniejszej informacji.

Zamawiający

z up. **DYREKTORA**  
Kierownik  
Działu Zamówień Publicznych  
  
Adam Strzykowski

Załączniki:

- 1) oświadczenie

Inspektor

  
Maria Król

**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1  
im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego  
Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
ul. 3-go Maja 13-15, 41-800 Zabrze**

**Wykonawca:**

.....  
.....  
.....

(pełna nazwa/firma, adres,  
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY  
składane przed podpisaniem umowy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „**DOSTAWA PRODUKTÓW ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH**” znak sprawy: ZP/5/PN/2022, prowadzonego przez **Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach ul. 3-go Maja 13-15, 41-800 Zabrze,**

1. Oświadczamy, że nie stanowimy:

- a) obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- b) osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a); lub
- c) osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b),

2. Oświadczamy, że nie przewidujemy wykonywania zamówienia z udziałem:

- a) obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- b) osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a); lub
- c) osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b),  
w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)