**Załącznik nr 9 do SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
| Dane Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy:  kod, miejscowość, ulica, nr lokalu |  |
| Nr telefonu |  |
| E-mail |  |
| REGON |  |
| NIP |  |

**OŚWIADCZENIE**

**O POSIADANIU UMOWY Z OPERATOREM SYSTEMU DYSTRYBUCYJNEGO**

My niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:

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

(nazwa/firma Wykonawcy)

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pod nazwą:

**„Kompleksowa dostawa energii elektrycznej   
dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie”**

oświadczam(y), że posiadamy aktualną umowę generalną z Operatorem Systemu Dystrybucyjnego (OSD) na świadczenie usług dystrybucyjnych na obszarze, na którym znajdują się miejsca dostarczenia energii elektrycznej.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kwalifikowany podpis elektroniczny złożony zgodnie z pkt 4.3.2. SWZ przez osobę(osoby) uprawnioną(-e) |

\* *Wykonawca powinien wskazać, czy Wykonawca polega na zasobach innego podmiotu dla wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu, czy spełnia go samodzielnie.*