Załącznik nr 7

……………………………….

……………………………….

……………………………….

 Dane Oferenta

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisany /a, …………………………………………………..oświadczam, iż **na dzień złożenia oferty w toku niniejszego postępowania konkursowego, nie prowadzę działalności gospodarczej oraz nie posiadam wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu .**

W związku z powyższym **zobowiązuje się do zarejestrowania w ww. ewidencji i przedłożenia w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu stosownego odpisu ( elektroniczny wydruk) w dniu poprzedzającym termin obowiązywania umowy.**

 ………………………………………. ……………………………………….

 Miejscowość i data (pieczęć i podpis składającego ofertę)