

PRZASNYSZ, dnia 31.08.2002 r.

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
06-300 Przasnysz, ul. Sadowa 9
tel.cent. (0-29) 75 34 300, sekr. (0-29) 75 34 318
fax (0-29) 75 34 380
NIP 761-137-844
(pieczęć firmowa Oświadczającego)

Bank Gospodarstwa Krajowego
00 – 955 Warszawa, Aleje Jerozolimskie 7*
Bank Gospodarstwa Krajowego
Region
* .. - .. , .. *

Oświadczenie

Kredytobiorcy*/Pożyczkobiorcy*/Dostawcy zabezpieczenia*
w sprawie sposobu przekazywania dokumentów drogą elektroniczną do BGK

Działając w imieniu i na rzecz Oświadczającego - SP7 2002 PRZASNYSZ
(firma/nazwa i adres siedziby Oświadczającego)

wpisanego do rejestru 0000137844 (nazwa rejestru w KRS) prowadzonego przez Sąd Rejonowy
XII WYDZ. GOSP. BIAŁYSTOK, Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
pod numerem KRS 0000137844, REGON 000302430, NIP 761.13.30.844,
zwanego dalej Oświadczającym

oświadcza(my), co następuje:

I. Odnośnie dokumentów (dalej: „Dokumenty”), których przedłożenia wymaga Bank Gospodarstwa Krajowego (dalej: „BGK”) w związku²

¹ ze złożeniem przez Oświadczającego Wniosku o udzielenie kredytu OBRÓTOWEGO * /
..... (wpisać inny rodzaj Wniosku lub wnioskowanej ekspozycji kredytowej)*
i w okresie realizacji umowy dotyczącej ww. ekspozycji kredytowej, do dnia całkowitej spłaty
wszystkich zobowiązań z niej wynikających/oraz udzieleniem prawnego zabezpieczenia
wierzycelności BGK z tytułu ww. ekspozycji kredytowej, w okresie obowiązywania tego
zabezpieczenia, do czasu jego wygaśnięcia*:

¹ z wnioskowanym udzieleniem przez Oświadczającego prawnego zabezpieczenia wierzycelności BGK
z tytułu kredytu OBRÓTOWEGO (nazwa kredytu lub innej ekspozycji kredytowej),
udzielanego BGK (nazwa kredytobiorcy lub beneficjenta innej ekspozycji kredytowej)
i w okresie obowiązywania tego zabezpieczenia, do czasu jego wygaśnięcia:

- 1) Oświadczający przyjmuje do akceptującej wiadomości, że wskazane przez BGK Dokumenty mogą być przekazywane do BGK za pośrednictwem poczty elektronicznej, o ile i dopóki BGK nie zażąda, w odniesieniu do wskazanych przez BGK Dokumentów, złożenia lub okazania oryginałów tych Dokumentów na nośniku, na którym zostały utrwalone (papierowy, elektroniczny);
- 2) dokumenty przekazywane do BGK za pośrednictwem poczty elektronicznej – będą przesyłane w postaci formatu graficznego (np. PDF) przedstawiającego obraz oryginału Dokumentu pozostającego w posiadaniu Oświadczającego, sporządzonego przez Oświadczającego, jako załączniki do wiadomości e-mail;
- 3) wiadomości e-mail wraz z załączonymi do nich Dokumentami w formacie, o którym mowa w pkt 2, będą przesyłane wyłącznie z należących do Oświadczającego adresów poczty elektronicznej:

- przez Oświadczającego, ze wskazanego poniżej adresu poczty elektronicznej:

SPITALPRZASNOWA@O2.PL, lub

- upoważnioną przez Oświadczającego niżej wskazaną osobę, ze wskazanego poniżej adresu poczty elektronicznej: JOLANTA PRZECIOKOWSKA JOLANTA.PRZECIOKOWSKA@SPITALPRZASNOWA.PL

(imię i nazwisko oraz adres poczty elektronicznej osoby upoważnionej)

- na wskazany przez BGK, poniższy adres poczty elektronicznej BGK:

.....
ze skutkiem doręczenia Dokumentu do BGK z chwilą otrzymania i odczytania tego Dokumentu przez BGK;

- 4) Oświadczający przyjmuje pełną odpowiedzialność za wszelkie skutki wynikające z zawinionego lub niezawinionego działania lub zaniechania wskazanej wyżej upoważnionej osoby w odniesieniu do powierzonych jej ww. czynności.

II. W związku z powyższym Oświadczający zobowiązuje się i zapewnia, że:

- 1) Dokumenty sporządzone i przesłane w sposób określony w pkt I niniejszego Oświadczenia, za pośrednictwem poczty elektronicznej, będą tożsame z oryginałami tych Dokumentów, tj. będą stanowić pełne i rzeczywiste odzwierciedlenie ich treści, w tym zachowywać integralność oryginału Dokumentu;
- 2) oryginały Dokumentów przesłanych przez Oświadczającego do BGK pocztą elektroniczną będą przez niego przechowywane do czasu całkowitej spłaty wobec BGK zobowiązań z tytułu udzielonego przez BGK produktu;
- 3) na każdorazowe żądanie BGK, Oświadczający udostępni oryginały Dokumentów przesłanych do BGK pocztą elektroniczną, w terminie i miejscu określonym przez BGK oraz umożliwi BGK wykonanie kopii tych Dokumentów.

Mając powyższe na uwadze Oświadczający:

- 1) przyjmuje na siebie i uznaje swoją odpowiedzialność za negatywne dla BGK skutki i szkody wynikające z wykorzystania otrzymanych od Oświadczającego dokumentów, oświadczeń i informacji, które okazały się nieprawdziwe, nieautentyczne, nierzetelne, niezgodne ze stanem faktycznym i prawnym, kopii dokumentów niezgodnych z ich oryginałami, oraz dokumentów, oświadczeń i informacji wadliwych z jakiegokolwiek innej przyczyny;
- 2) zrzeka się podnoszenia jakichkolwiek roszczeń i zarzutów wobec BGK, które mogłyby powstać w związku z przyjętym przez Oświadczającego sposobem przesyłania dokumentów lub oświadczeń lub informacji za pośrednictwem poczty elektronicznej;

- 3) potwierdza, że znane mu są przepisy ustawy – Kodeks karny dotyczące odpowiedzialności karnej osób, które w celu uzyskania od banku kredytu lub innego wsparcia finansowego, przedkładają podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania kredytu lub innego wsparcia finansowego.

RODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ
OKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
06-300 Przasnysz, ul. Sadowa 9
t. centr. (0-29) 75 34 300, sekr. (0-29) 75 34 318
fax (0-29) 75 34 380
KRS 143225 * REGON 000302480

DYREKTOR
SP ZZOZ w Przasnyszu
dr Grzegorz Magnuszewski

(pieczęć firmowa oraz podpis Oświadczającego lub osób
upoważnionych do reprezentacji Oświadczającego)

Potwierdzam, że powyższe podpisy zostały złożone w mojej obecności przez osoby upoważnione do reprezentacji Oświadczającego

(pieczęć imienna i podpis pracownika BGK)

- ¹ proszę wybrać wariant odpowiedni dla celu złożenia Oświadczenia oraz osoby składającej Oświadczenie (np. kredytobiorca w związku ze złożonym Wnioskiem o kredyt, ewentualnie także zabezpieczający ten kredyt; dostawca zabezpieczenia - dla kredytu udzielonego kredytobiorcy)
* niepotrzebne usunąć

Załącznik nr ... do/**

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
DZIAŁ ADMINISTRACYJNO-TECHNICZNY
06-300 Przasnysz, ul. Sadowa 9
tel. centr. (0-29) 75 34 300, sek. (0-29) 75 34 318
fax (0-29) 75 34 380
NIP 781-18-88-881 REGON 600382480

(pełna nazwa/adres, REGON, NIP)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam/*my*/, że stan prawny oraz dane i informacje zawarte w:

1)

z dnia 31.08.2022

nie uległy zmianie, są nadal aktualne i zgodne ze stanem faktycznym na dzień 31.08.2022 r

Wiarygodność powyższych danych oraz ich zgodność ze stanem faktycznym i prawnym potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Przasnysz, dnia 31.08.2022

DYREKTOR
SP ZZOZ w Przasnyszu

dr Grzegorz Magnuszewski

(pieczęć i podpisy osób upoważnionych)

/*niepotrzebne skreślić

/** wypełnia Bank