



<b>14.</b>																																							
<b>15.</b>																																							
<b>16.</b>																																							
<b>17.</b>																																							
<b>18.</b>																																							
<b>19.</b>																																							
<b>20.</b>																																							

**\* W przypadku większej niż 20 liczby PPE należy dołączyć dodatkową tabelę.**

**Oświadczenia**

---

- 1) Oświadczam, że wskazany wyżej odbiorca końcowy jest:
  - a) mikroprzedsiębiorcą albo małym przedsiębiorcą, w rozumieniu art. 7 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, albo
  - b) szpitalem w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, albo
  - c) jednostką sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, albo
  - d) inną, niż określona w lit. c, państwową jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej.
- 2) Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.

.....  
(PODPIS)