

.....
Pieczęć Oferenta

1. Oświadczam, że spełniam warunki określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654 ze zm.).
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert i „Regulaminem przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ w Kędzierzynie – Koźlu” – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w w/w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie.
4. Oświadczam, że umowę będę realizował zgodnie z obowiązującymi przepisami NFZ.
5. Oświadczam, że zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
6. Oświadczam, że pozostanę związany ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
7. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
8. Oświadczam, że wobec mnie nie jest prowadzone postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej.
9. Oświadczam, że najpóźniej przed przystąpieniem do realizacji świadczeń zdrowotnych przedstawię aktualne zaświadczenie o odbytym szkoleniu bhp.
10. Oświadczam, że nie jestem zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty lub przepisów o izbach lekarskich.

.....
Data i podpis oferenta

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w przedstawionych dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury postępowania konkursowego zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz.883 ze zm.).

.....
Data i podpis oferenta

Wobec powyższego podaję:

Numer telefonu:

Adres e-mail: