

.....  
Pieczętka z pełną nazwą oferenta

### OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że spełniam warunki określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2018, poz. 160 z późn. 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 posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych.
10. Oświadczam, że władam językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego \*.

\* wykreślić jeśli nie dotyczy - wymóg złożenia oświadczenia nie dotyczy osoby, która ukończyła studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub studia w zakresie ratownictwa medycznego, prowadzone w języku polskim lub publiczną szkołę policealną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej, kształcąca w języku polskim.

.....  
Data i podpis oferenta.