

.....
Pieczęć 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. Nr 112 poz. 654 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 pozostanę związany ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
5. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
6. Oświadczam, że umowę będę realizował zgodnie z obowiązującymi przepisami NFZ.

.....
Data i podpis oferenta

.....
Pieczęć Oferenta

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Wyrażam zgodę na przetwarzanie - zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2018r. poz. 1000 ze zm. - wszelkich danych, w tym osobowych, zawartych ofercie dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia postępowania konkursowego oraz dla celów realizacji umowy w przypadku wyboru oferty.

Wobec powyższego podaję:

1. Numer telefonu:
2. Adres e-mail:

.....
Data i podpis oferenta

ADWOKAT
Kancelaria Adwokacka
mgr Mirosław Sienkiewicz
47-200 Kędzierzyn-Koźle I, Sąd nr 4
tel/fax 47 23 40 41 42 749-001-41-24
Konto PKO BP 14 1010 2503 0002 0001 0011 2193
5510203714000041000112193