

.....
Pieczęć Oferenta

Oświadczam, że:

1. 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. 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. 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. Umowę będę realizował zgodnie z obowiązującymi przepisami NFZ.
5. Zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
6. Pozostanę związany ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
7. Wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
8. Wobec mnie nie jest prowadzone postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej.
9. Najpóźniej przed przystąpieniem do realizacji świadczeń zdrowotnych przedstawię aktualne zaświadczenie o odbytych szkoleniach bhp.
10. 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.
11. Uprawnienia do wykonywania zawodu są aktualne i że nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie dyscyplinarne jak również karne, nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem.

.....
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: