

Załącznik nr 2 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

.....
Pieczętka firmowa z pełną nazwą Oferenta

OŚWIADCZENIE OFERENTA

- 1) posiadam odpowiednie kwalifikacje do realizacji zamówienia,
- 2) posiadam zdolność do realizacji zamówienia zgodnie z wymaganiami właściwych przepisów a rodzaj działalności oraz zakres świadczeń zdrowotnych jest zgodny z moim wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i przedmiotem konkursu ⁽¹⁾,
- 3) zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia,
- 4) zapoznałam/em się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń,
- 5) posiadam wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia na świadczenia zdrowotne,
- 6) jestem związana/y ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
- 7) nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w szczegółowych warunkach konkursu, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia,
- 8) wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym,
- 9) zapewniam ciągłość, kompletność, dostępność, właściwą, jakość udzielanych świadczeń,
- 10) przyjmuję odpowiedzialność za jakość i prawidłowość udzielanych świadczeń,
- 11) zobowiązuję się do przestrzegania praw pacjenta, ustawy o ochronie danych osobowych oraz przepisów obowiązujących świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 12) ubezpieczenie OC i NNW, będzie zgodne z wymaganymi przepisami prawnymi i obejmuje osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w imieniu Przyjmującego Zamówienie,
- 13) zobowiązuje się do realizacji świadczeń zdrowotnych zgodnie z zasadami BHP w odpowiednim stanie psychofizycznym zapewniającym udzielanie tych świadczeń w sposób bezpieczny.

.....
Podpis Oferenta

(1) Jeśli dotyczy