Załącznik nr 2 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

……..
pieczątka firmowa z pełną nazwą Oferenta

OŚWIADCZENIE OFERENTA

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

……
…….

Podpis Oferenta