

**OŚWIADCZENIA OFERENTA**

LP.	DANE OFERTOWE	WYPEŁNIA OFERENT
1.	<b>Pieczęć firmowa Oferenta</b>	
2.	<b>Pieczęć lekarska</b>	

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia konkursowego.
2. Akceptuję przedstawione mi warunki współpracy i wzór umowy, oświadczam, że ich treść zrozumiałem i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz zobowiązuję się do realizacji zleceń zgodnie z zasadami opisanymi w przedstawionych dokumentach.
3. Oferowane świadczenia objęte umową wykonywać będę z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i standardami świadczenia na wysokim poziomie jakościowym.
4. Dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
5. Posiadam ważną umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Posiadam odpowiednie kwalifikacje, niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonywania świadczeń objętych konkursem.
7. Udzielane świadczenia objęte konkursem będę wykonywał w pomieszczeniach oraz przy pomocy sprzętu znajdującego się w Przychodni Specjalistycznej SP ZOZ w Rudzie Śląskiej z siedzibą przy ul. Niedurnego 50d.
8. Oświadczam, że jako Oferent\*:  
☐ jestem podmiotem leczniczym, wpisanym do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez \_\_\_\_\_ pod numerem \_\_\_\_\_  
☐ jestem wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem \_\_\_\_\_  
☐ jestem wpisany do Ewidencji Działalności Gospodarczej prowadzonej przez \_\_\_\_\_ pod numerem \_\_\_\_\_

.....  
( miejscowość, data )

.....  
( pieczęć oraz podpis Oferenta  
lub osoby upoważnionej )

*\*właściwe zaznaczyć*