

Oświadczenie oferenta dotyczące akceptacji warunków konkursu

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert, szczegółowymi warunkami konkursu ofert o udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę do nich uwag.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się ze szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Zapoznałem/am się z wzorem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę do niej uwag.
4. Posiadam uprawnienia i kwalifikacje zawodowe uprawniające mnie do udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie oferty. Stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty.
5. Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem pracy Komisji Konkursowej.
6. Oświadczam, że uważam się związany ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
7. Oświadczam, że wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
8. Oświadczam, że kopia polisy ubezpieczeniowej na rok 2025, potwierdzająca objęcie ubezpieczeniem przedmiotu konkursu zostanie złożona w dniu podpisania zawarcia umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych.

.....
data i podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli

