

Załącznik nr 2
do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert
o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert, szczegółowymi warunkami konkursu ofert o udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę do nich uwag.
- Zapoznałem/am się z wzorem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę do niej uwag.
- Posiadam uprawnienia i kwalifikacje zawodowe uprawniające mnie do udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie oferty.
- Oświadczam, że uważam się związany ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
- Oświadczam, że wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
- Oświadczam, że kopia polisy ubezpieczeniowej na rok 2023, 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

