

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

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

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. Zapoznałem/am się z wzorem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę do niej uwag.
3. Posiadam uprawnienia i kwalifikacje zawodowe uprawniające mnie do udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie oferty.
4. Oświadczam, że uważam się związany ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
5. Oświadczam, że wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
6. Oświadczam, że kopia polisy ubezpieczeniowej na rok 2020, 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