

Nr sprawy: RZP-III-G/7/2017

Formularz nr 2**Oświadczenia:**

- Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
- Oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
- Oświadczam, że zapoznałem się ze wzorem umowy i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
- Oświadczam, że zapoznałem się ze wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem konkursu.
- Oświadczam, że uważam się za związanego z niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na poddanie się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia stosownie do obowiązujących w tym zakresie przepisów.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na poddanie się kontroli przez udzielającego zamówienie.
- Zobowiązuję się do zawarcia polisy ubezpieczeniowej o odpowiedzialności cywilnej (OC) za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych, w oparciu o obowiązujące rozporządzenie, najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej.
- Oświadczam, że w zakresie realizacji tej umowy będę się we własnym zakresie rozliczać z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym z tytułu ubezpieczenia społecznego i ubezpieczenia zdrowotnego.
- Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

.....
data.....
pieczęć i podpis oferenta