

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, postanowieniami zawartymi w SWKO oraz Regulaminem konkursu. Oświadczam, że akceptuję i zobowiązuję się do przestrzegania i wykonywania zapisów zawartych w SWKO oraz załącznikach, w tym we wzorze umowy.

Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach uzgodnionych z Zamawiającym.

Zobowiązuję się do zawarcia i wykonywania umowy zawierającej postanowienia, które zostały zamieszczone we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 4 do SWKO

Właściwe wymagane dokumenty, w tym potwierdzające spełnienie wymogów konkursowych, załączam do oferty.

Oświadczam, że zatrudniony przeze mnie personel posiada stosowne uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.

Oświadczam, iż dysponuję bazą lokalową oraz aparaturą i sprzętem medycznym, które spełniają wymogi zawarte w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, wymogach Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zapisach Regulaminu konkursu, a w szczególności:

- 1) dysponuję bazą lokalową
- 2) dysponuję aparaturą i sprzętem medycznym niezbędnym do realizacji zadań z oprogramowaniem do archiwizacji danych pacjenta w systemie komputerowym, w tym imię i nazwisko, PESEL, data urodzenia, data i rodzaj badania, opis wyniku badania.
- 3). Posiadam Polisę OC

.....
(data, podpis i pieczęć oferenta)