

Pieczętka firmowa z pełną nazwą oferenta

## O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam(em) się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert.
2. Przyjmuję warunki umowy według projektu stanowiącego załącznik Nr 3 do SWKO.
3. Oświadczam, iż zobowiązuję się - w przypadku wyboru mojej oferty - do zawarcia umowy w terminie 21 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu, na okres 01.07.2018 r. – 30.06.2019 r.
4. Zapoznałam(em) się z rodzajem zamawianych świadczeń zdrowotnych oraz miejscem ich realizacji.
5. Posiadam wiedzę i umiejętności do realizacji zamówienia.
6. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
7. Znane mi są aktualne przepisy dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej oraz „Regulaminu organizacyjnego SPZOZ – Sądeckiego Pogotowia Ratunkowego w Nowym Sączu”.
8. Udzielam świadczeń medycznych w sposób rzetelny i zgodny z obowiązującą wiedzą medyczną, dostępnymi metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
9. Spełniam wymagania zdrowotne określone we właściwych przepisach.
10. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych w procesie ofertowania (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, t.j. Dz.U.2016.922 z późn.zm.)
11. Czuję się związany niniejszą ofertą na okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
12. Oświadczam, iż pełnię\*/nie pełnię\* (*\*niepotrzebne skreślić*) funkcji kierowniczych lub organizacyjnych u przedsiębiorcy prowadzącego konkurencyjną względem Udzielającego zamówienia działalność gospodarczą, polegającą na organizowaniu lub świadczeniu usług zdrowotnych w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, organizowaniu lub wykonywaniu usług transportu sanitarnego, a także organizowaniu lub świadczeniu innych usług dotyczących ochrony zdrowia wykonywanych przez Udzielającego zamówienia.
13. Oświadczam, iż nie jestem zatrudniony na umowę o pracę w SPZOZ Sądeckim Pogotowiu Ratunkowym.
14. Oświadczam, iż z chwilą przyjęcia mojej oferty złożę w SPZOZ Sądeckim Pogotowiu Ratunkowym wniosek o rozwiązanie umowy o pracę za porozumieniem stron.

..... dnia .....

.....

Podpis oferenta