

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że :

1. zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. oferuję wykonywanie zawartych w ofercie świadczeń zdrowotnych na rzecz SPZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku, zgodnie z warunkami zawartymi w szczegółowych warunkach konkursu oraz wzorze umowy.
3. uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.
4. posiadam aktualne i opłacone ubezpieczenie w zakresie OC, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i utrzymam je przez okres obowiązywania umowy.
5. wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
6. wszelkie podane w ofercie informacje są prawdziwe.
7. pomieszczenia i urządzenia przy pomocy, których będą udzielane świadczenia zdrowotne są zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2012, poz. 739).
8. w przypadku wygrania konkursu zobowiązuję się do podpisania umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie.

.....
/data i podpis Oferenta/