

## OŚWIADCZENIE OFERENTA

.....  
Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)

.....  
Adres podmiotu

.....  
Rodzaj rejestru, NIP

Oświadczam, że:

- 1 Posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia (w przypadku podmiotu leczniczego: oświadczam, że personel medyczny posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia).+
- 2 Świadczenie usług odbywać się będzie przez lekarzy i pielęgniarki w liczbie minimum 2 zespoły w składzie: lekarz i pielęgniarka, w tym jeden zespół udzielający świadczeń w trybie ambulatoryjnym i jeden zespół udzielający świadczeń w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy. Zespół udzielający świadczeń w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, może być łączony z udzielaniem świadczeń w innym obszarze działania.
- 3 Samodzielnie dokonuję wszelkich rozliczeń z Urzędem Skarbowym i innymi organami.
- 4 Zapoznałem się z regulaminem i warunkami konkursu i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
- 5 Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- 6 Zapoznałem się z warunkami przedstawionymi w projekcie umowy i przyjmuję ją bez zastrzeżeń.
- 7 Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.

Do formularza ofertowego dołączam następujące dokumenty:

1. ....
1. ....
2. ....
3. ....

.....  
miejsce i data podpis