OŚWIADCZENIA OFERENTA

Ja, niżej podpisany(a) ….....
świadomy(a) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 kk w związku z treścią art. 233 § 6 kk składając ofertę do postępowania konkursowego na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, niniejszym oświadczam, że:

1) zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, wzorem umowy i Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert,
2) zapoznałem/łam się z rodzajem zamawianych świadczeń zdrowotnych i miejscem ich realizacji,
3) przyjmuję warunki umowy, według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do SKWO,
4) posiadam niezbędne umiejętności i wiedzę do realizacji zamówienia oraz udzielania świadczeń zdrowotnych w danym zakresie objętym postępowaniem konkursowym/ zatrudnione przeze mnie osoby lub osoby wyznaczone przeze mnie do udzielania w moim imieniu świadczeń zdrowotnych posiadają niezbędne umiejętności i wiedzę do realizacji zamówienia oraz udzielania świadczeń zdrowotnych w danym zakresie objętym postępowaniem konkursowym,
5) udzielam świadczeń zdrowotnych w sposób rzetelny i zgodny z obowiązującą wiedzą medyczną, dostępnym środkami i metodami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
6) spełniam wymagania zdrowotne określone w obowiązujących przepisach i zobowiązuję się do dostarczenia Udzielającemu zamówienia orzeczenia lekarskiego potwierdzającego ten fakt najpóźniej w dniu zawarcia umowy oraz terminowego dokumentowania wobec Udzielającego Zamówienia, spełnienia powyższego obowiązku przez cały okres obowiązywania umowy,
7) przyjmuję obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na warunkach wskazanych w SWKO oraz dostarczenia jej kopii najpóźniej w dniu zawarcia umowy oraz terminowego dokumentowania wobec Udzielającego zamówienia spełnienia powyższego obowiązku przez cały okres obowiązywania umowy,
8) przyjmuję obowiązek przedłożenia Udzielającemu zamówienia aktualnego orzeczenia lekarskiego wydanego przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku, aktualnej książeczki/orzeczenia do celów sanitarno –epidemiologicznych, aktualnego przeszkolenia w zakresie BHP, najpóźniej w dniu zawarcia umowy.
9) przyjmuję obowiązek przeszkolenia w zakresie procedur oraz programów informatycznych, ochrony danych osobowych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia w ustalonym terminie,
10) **Posiadam następujący staż pracy :**

1) **na stanowisku:**

a) pielęgniarki - …… (lat, miesięcy)

b) dyspozytora medycznego - ……..(lat, miesięcy)

2) **przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych**:

a) w zespołach ratownictwa medycznego - ……(lat, miesięcy)

b) w szpitalnym oddziale ratunkowym - ……(lat, miesięcy)

c) w lotniczym zespole ratownictwa medycznego - ……..(lat, miesięcy)

d) w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub w izbie przyjęć szpitala posiadającego oddział anestezjologii i intensywnej terapii, oddział chorób wewnętrznych, oddział chirurgii ogólnej oraz oddział ortopedii lub ortopedii i traumatologii - ……(lat, miesięcy)

11) W Powiatowej Stacji Pogotowia Ratunkowego SPZ w Mielcu realizuję świadczenia zdrowotne na podstawie umowy o pracę na stanowisku:

a) pielęgniarki/pielęgniarza w zespołach ratownictwa medycznego*, w zespołach transportowych*, w dyspozytorni medycznej*

***niepotrzebne skreślić**

12) samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym oraz Zakładem Ubezpieczeń Społecznych,

13) składając ofertę wyrażam wolę zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne,

14) Pełnię/Nie pełnię* **(*niepotrzebne skreślić)** funkcji kierowniczych lub organizacyjnych u przedsiębiorcy prowadzącego konkurencyjną względem Udzielającego zamówienia działalność gospodarczą polegająca na organizowaniu lub świadczeniu usług zdrowotnych w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenie życia, organizowaniu lub wykonywaniu usług transportu sanitarnego, a także organizowaniu lub świadczeniu innych usług dotyczących ochrony zdrowia, wykonywanych przez Udzielającego zamówienia.

15) oświadczam, że prowadzę/nie prowadzę* **(*niepotrzebne skreślić)** działalności konkurencyjnej względem Udzielającego zamówienia,

16) byłem(-am) / nie byłem(-am) * **(*niepotrzebne skreślić)** karany(-a) za przestępstwa przeciwko zdrowiu lub życiu ludzkiemu oraz/lub w związku z wykonywaną pracą (przed sądem lub dyscyplinarnie),

17) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Udzielającego zamówienia oraz przekazywanie niezbędnych danych do innych instytucji posiadających prawo do otrzymywania takich informacji,

18) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,

19) oświadczam, że złożone kopie dokumentów są zgodne z oryginałami oraz, że są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym i nie nastąpiły okoliczności wpływające na zmianę treści ww. dokumentów na dzień złożenia oferty.

zobowiązuję się o wszystkich zmianach powiadamiać Udzielającego zamówienia w ciągu 7 dni od dnia ich zaistnienia.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość weryfikacji złożonych oświadczeń poprzez żądanie przedstawienia dokumentów źródłowych.

Data: …… Podpis Oferenta: ……..