

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

- 11) składając ofertę wyrażam wolę zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne,
- 12) nie byłem/-am karany/a za przestępstwa oraz za przestępstwa w związku z wykonywanym zawodem lekarza oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne,
- 13) nie jestem zawieszony/a w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony/a w wykonywaniu czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodzie lekarza lub przepisów o izbach lekarskich, nie jestem karany/a karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu, nie jestem pozbawiony/a możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,
- 14) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Udzielającego zamówienia oraz przekazywanie niezbędnych danych do innych instytucji posiadających prawo do otrzymywania takich informacji,
- 15) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- 16) 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: .....