

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia.
- 2) zapoznałem/am się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
- 3) zapoznałem/am się z propozycją umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
- 4) wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
- 5) nie jestem zawieszony/na w prawie wykonywana zawodu ani ograniczony/na w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie odrębnych przepisów.
- 6) nie jestem pozbawiony/na możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym.
- 7) nie byłem/am ukarany/a karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu.
- 8) wyrażam zgodę na poddanie się kontroli przez udzielającego zamówienia.
- 9) posiadam kwalifikacje zawodowe i uprawnienia odpowiadające rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem zamówienia.
- 10) w całym okresie obowiązywania umowy utrzymam polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
- 11) nie będę prowadził działalności konkurencyjnej wobec Udzielającego Zamówienia w czasie wyznaczonym na realizację zadań objętych przedmiotem umowy.
- 12) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb niezbędnych do realizacji konkursu ofert. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych (Klauzula informacyjna - RODO) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz uchycieniem dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. UE. L z 2016 r. Nr 119 str. 1 z późn. zm.),

.....
pieczęć i podpis Oferenta