

.....
Pełna nazwa Oferenta lub pieczęć firmowa

OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z OFERTĄ I PROJEKTEM UMOWY

Oświadczam, że: *

1. zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia,
2. zapoznałem/am się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń,
3. zapoznałem/am się z propozycją umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne i 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 przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry lub przepisów o izbach lekarskich (*dotyczy tylko lekarzy*),
6. nie jestem pozbawiony/na możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym (*dotyczy tylko lekarzy*),
7. nie byłem/am ukarany/a karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu (*dotyczy tylko lekarzy*),
8. wyrażam zgodę na poddanie się kontroli przez udzielającego zamówienia i NFZ oraz inne instytucje mogące prowadzić kontrolę w tym zakresie,
9. posiadam specjalizację w dziedzinie *medycyny**, *psychologii**, *logopedii** odpowiadającej rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych,
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 zamówienie w czasie wyznaczonym na realizację zadań objętych przedmiotem umowy.

* Oferent wykreśla punkty, które go nie dotyczą.

.....
data i podpis Oferenta