

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. Spełniam wszystkie warunki opisane w szczegółowych warunkach konkursu ofert.
2. Zapoznałem się z Regulaminem konkursu ofert na świadczenia zdrowotne, ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Zapoznałem się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usługi zamówienia.
4. Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy o udzielanie zamówienia zaświadczenia zdrowotne i zobowiązuję się do jej zawarcia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie.
5. Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem zobowiązań publicznych we właściwym urzędzie skarbowym oraz składek na ubezpieczenia społeczne w ZUS.
6. Oświadczam, że w okresie obowiązywania umowy nie będą posiadać zawartej z NFZ umowy na realizację świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych a objętych niniejszym konkursem ofert.

Na każde żądanie Udzielającego zamówienia dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość danych zawartych w oświadczeniu.

Wszystkie podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.