

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.
7. Oświadczam, że jeżeli osoby, które będą wykonywały przedmiot umowy w imieniu przyjmującego zamówienie będą jednocześnie pracownikami Udzielającego zamówienia zgodnie z art. 8 Ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, wówczas od wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie potrącona będzie kwota stanowiąca składkę na ubezpieczenia społeczne tych osób, którą uiszczać będzie zobowiązany Udzielający zamówienia.

Na każde żądanie Udzielającego zamówienia dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość danych zawartych w oświadczeniu. Wszystkie podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.