

**„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ MSWiA w Koszalinie
w zakresie Poradni Lekarza POZ w lokalizacji Połczyn Zdrój ”**

.....
pieczęć Oferenta

Oświadczenie

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że uzyskałam/am wszystkie konieczne informacje, niezbędne do przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia na świadczenia będące przedmiotem konkursu.
3. Oświadczam, że złożona przeze mnie oferta jest ważna (wiążąca) przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert, a okres ten może zostać przedłużony na wniosek Udzielającego zamówienie i za moja zgodą.
4. Oświadczam, że wyrażam gotowość do podjęcia negocjacji w zakresie przedmiotu postępowania konkursowego na wezwanie Udzielającego zamówienie.
5. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone przeze mnie dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Oświadczam, że nie ciąży na mnie wyrok Sądów Karnych/Sądów Dyscyplinarnych, nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne/dyscyplinarne.
8. Oświadczam, że posiadam wskazane kwalifikacje zawodowe i doświadczenie oraz spełniam aktualnie obowiązujące wymogi NFZ w sprawie wykonywania świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.
9. Wyrażam zgodę na poddanie się kontroli NFZ lub innych organów w zakresie spełnienia wymagań, o których mowa w aktualnie obowiązujących szczegółowych materiałach informacyjnych NFZ z zakresu właściwego przedmiotu umowy.
10. Zobowiązuję się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w sposób ciągły, zabezpieczający pracę zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienie w dniach i godzinach uzgodnionych z Udzielającym zamówienia oraz według ustalonego harmonogramu.
11. Zapewniam niezmiennosc cen w okresie obowiązywania umowy.
12. Przyjmuje do wiadomości, iż przed dopuszczeniem do pracy zostanie zweryfikowany/na przez Udzielającego zamówienie w Rejestrze Sprawców Przepięstw na tle Seksualnym (Rejestr z dostępem ograniczonym lub Rejestr osób w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydało postanowienie o wpisie w Rejestrze).

.....
miejscowość i data

.....
(podpis i pieczętka oferenta)