

.....  
Nazwa lub pieczęć oferenta

### **OŚWIADCZENIE OFERENTA**

1. Oświadczam, że spełniam warunki określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm)
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert i „Regulaminem przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ w Kędzierzynie – Koźlu” – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w w/w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie.
4. Oświadczam, że umowę będę realizował zgodnie z obowiązującymi przepisami NFZ
5. Oświadczam, że zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia
6. Oświadczam, że pozostanę związany ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert
7. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym
8. Oświadczam, że wobec mnie nie jest prowadzone postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej.

.....  
Data i podpis oferenta

.....  
Nazwa lub nazwa oferenta

### OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie – zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz z Ustawą z dnia 10.05.2018 roku o Ochronie Danych Osobowych; (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r. poz. 1000 ze zm.) - wszelkich danych, w tym osobowych, zawartych ofercie dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia postępowania konkursowego oraz dla celów realizacji umowy w przypadku wyboru oferty.

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych.

1. Numer telefonu: .....

2. Adres e-mail: .....

.....  
Data i podpis oferenta

.....  
Nazwa lub pieczęć oferenta

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Oświadczam, że dokumenty potwierdzające moje kwalifikacje oraz dane identyfikacyjne i zaświadczenia zostały uprzednio złożone, znajdują się w posiadaniu SPZOZ w Kędzierzyn – Koźle oraz są nadal aktualne.

.....  
Data i podpis oferenta

