



OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia,
- 2) zapoznałem/am się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń,
- 3) zapoznałem/am się ze wzorem umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne – 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 odrębnych przepisów,
- 6) nie jestem pozbawiony/na możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,
- 7) nie byłem/am ukarany/a karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
- 8) posiadam kwalifikacje zawodowe i uprawnienia odpowiadające rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem zamówienia,
- 9) w całym okresie obowiązywania umowy utrzymam polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 10) nie będę prowadził działalności konkurencyjnej wobec Udzielającego Zamówienia w czasie wyznaczonym na realizację zadań objętych przedmiotem umowy,
- 11) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb niezbędnych do realizacji konkursu ofert. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych (Klauzula informacyjna - RODO) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz uchynieniem dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. UE. L z 2016 r. Nr 119 str. 1 z późn. zm.),

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Oferenta)