



## Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego K/U/2/2026

..... dnia ..... 2026r.

.....  
.....  
.....  
.....

(Nazwa i adres Wykonawcy)

### Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

#### Przystępując do postępowania nr K/U/2/2026 o udzielenie zamówienia zgodnie z zasadą konkurencyjności na „Świadczenie usług pielęgniarских w hospicjum domowym dla dzieci”

Ja, niżej podpisany, oświadczam że Oferent spełnia warunki ubiegania się o zamówienie, tj.:

1. posiada czynne prawo wykonywania zawodu pielęgniarки oraz odpowiednie kwalifikacje/ dysponuję osobą, które posiadają czynne prawo wykonywania zawodu pielęgniarки oraz odpowiednie kwalifikacje określone w zapytaniu ofertowym;
2. posiada ważne na dzień składania oferty ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych;
3. że jestem/reprezentowany przeze mnie podmiot jest, wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod numer..... Nie dotyczy osób fizycznych nie prowadzących indywidualnej praktyki pielęgniarskiej.;
4. nie podlega wykluczeniu z udziału w postępowaniu.
5. oferent, a w przypadku podmiotu leczniczego osoba mająca wykonywać niniejsze zamówienie nie jest skazany za przestępstwa, o których mowa w zapytaniu ofertowym;
6. zapoznał się z treścią Zapytaniem Ofertowym i projektem umowy na wykonanie usług w ramach zadania i przyjmuję te dokumenty bez zastrzeżeń;
7. nie zalega z opłacaniem podatków we właściwym Urzędzie Skarbowym/ uzyskałem/liśmy przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty



## Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego K/U/2/2026

zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

8. nie zalega z opłacaniem składek we właściwym Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych/ uzyskałem/liśmy przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

.....

Podpis

Ponadto oświadczam, że: dot. tylko podmiotu leczniczego

1. podmiot leczniczy, znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej, zapewniającej wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie przewidzianym w zapytaniu ofertowym oraz u którego nie zachodzą przesłanki do wszczęcia postępowania upadłościowego i likwidacyjnego;
2. w stosunku do reprezentowanego przeze mnie podmiotu leczniczego **nie zachodzą** żadne z poniższych okoliczności:
  - zarządzanie jego aktywami przez likwidatora lub sąd,
  - zawarcie układu z wierzycielami,
  - jego działalność gospodarcza jest zawieszona,
  - inna tego rodzaju sytuacja wynikająca z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury
3. podmiot leczniczy nie figuruje w Krajowym Rejestrze Długów ani w żadnym innym rejestrze długów;

.....

Podpis