

## **OŚWIADCZENIE OFERENTA**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zapoznałem się ze wzorem umowy (*załącznik nr 4 do SWKO*) i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
4. Oświadczam, że zapoznałem się ze wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania świadczeń będących przedmiotem zamówienia.
5. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni od daty upływu składania ofert.
6. Oświadczam, że wszystkie złożone dokumenty, oraz zawarte w ofercie dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Oświadczam, że dysponuję odpowiednimi pojazdami i środkami łączności niezbędnymi do prowadzenia działalności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem postępowania konkursowego.
8. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonywania przedmiotu postępowania konkursowego.
9. Oświadczam, że dysponuję wykwalifikowanym personelem (lekarz, pielęgniarka – minimum 1 zespół wyjazdowy.) o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych pozwalających do pełnej realizacji przedmiotu konkursu.
10. Oświadczam, że posiadam ważną i aktualną polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz, że ubezpieczenie będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia.
11. Oświadczam, że wyrażam zgodę na poddanie się kontroli NFZ stosownie do obowiązujących w tym zakresie przepisów oraz do kontroli innych uprawnionych organów i osób.
12. Oświadczam, że wyrażam zgodę na poddanie się kontroli przez Udzielającego Zamówienia.

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Pieczęć i podpis oferent)