

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 z propozycją 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. Wyrażam zgodę na poddanie się kontroli przez udzielającego zamówienia.
9. Posiadam kwalifikacje zawodowe i uprawnienia odpowiadające rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem zamówienia.
10. W całym okresie obowiązywania umowy utrzymam polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
11. Nie będę prowadził działalności konkurencyjnej wobec Udzielającego Zamówienia w czasie wyznaczonym na realizację zadań objętych przedmiotem umowy.
12. 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 uchycieniem dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. UE. L z 2016 r. Nr 119 str. 1 z późn. zm.),

.....
pieczęć i podpis
Przyjmującego zamówienie