

**Załącznik Nr 3 do Szczegółowych warunków konkursu**

**O ś w i a d c z e n i e**

Składając ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej dla potrzeb miasta Bytomia oświadczam, że:

- 1) Posiadam lub będę posiadał personel z uprawnieniami niezbędnymi do wykonywania określonych prac lub czynności, jeżeli przepisy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
- 2) Dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem do wykonywania zamówienia objętego konkursem.
- 3) Zapoznałem/am się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usługi zamówienia.
- 4) Zapoznałem się z projektem mającej być zawartej umowy o świadczenie usług medycznych.
- 5) Posiadam aktualne na dzień rozpoczęcia realizacji udzielania świadczeń obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC)
- 6) Nie zalegam z opłacaniem zobowiązań publicznoprawnych we właściwym urzędzie skarbowym.
- 7) Rodzaj działalności leczniczej i zakres świadczeń zdrowotnych odpowiada przedmiotowi zamówienia zgodnie z art.26 Ustawy z dnia 15.04.2011 roku o działalności leczniczej.
- 8) Posiadam lub będę posiadał sprzęt i wyposażenie medyczne zgodnie z wymogami prawa w tym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Na każde żądanie zamawiającego zobowiązuję się dostarczyć niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość każdej z kwestii zawartych w oświadczeniu. Wszystkie podane wyżej informacje są zgodne z prawdą. Ponadto oświadczam, że wszystkie dokumenty oraz przedstawione oświadczenia są zgodne z prawdą.

.....  
/pieczętka i podpis oferenta/