

Załącznik nr ..... do oferty

.....  
(pieczęć firmowa Oferenta)

## OŚWIADCZENIA

Oferenta ubiegającego się o udzielenie zamówienia

Przystępując do konkursu ofert na zadanie:

**WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RODZAJU PODSTAWOWEJ OPIEKI  
ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ DLA POTRZEB  
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 4 W BYTOMIU**

reprezentując (pełna nazwa Oferenta)

.....  
.....

1. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne będą udzielane w siedzibie Udzielającego zamówienia.
2. Oświadczam, że zamówienie zrealizuję w terminach i na zasadach określonych w Regulaminie Konkursu.
3. Oświadczam, że zapoznałem(lam) się z treścią Regulaminu Konkursu i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz zdobyłem(lam) konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia.
4. Oświadczam, że akceptuję zapisy projektu umowy i zobowiązuję się w przypadku wybrania mojej oferty, do zawarcia umowy na warunkach, w miejscu i terminie określonych przez Zamawiającego.
5. Posiadam wiedzę, doświadczenie i kwalifikacje niezbędne do należytego wykonania przedmiotu konkursu.
6. Oświadczam, że ceny przedstawione w załączonym cenniku świadczeń zdrowotnych nieujętych w formularzu cenowym nie wzrosną w okresie obowiązywania umowy.
7. Posiadam polisę OC potwierdzającą, że jestem ubezpieczony(na) i od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia i zobowiązuję się do jej kontynuowania przez okres trwania umowy.
8. Oświadczam, że nie jestem karany sądownie oraz, że przeciwko mnie nie toczy się postępowanie karne.
9. Oświadczam, że wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym na dzień składania oferty, stanem prawnym i faktycznym. Jednocześnie stwierdzam, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń.

....., dnia .....

Podpis (osoby/osób uprawnionych  
do reprezentowania Oferenta)

.....  
(pieczęć imienna / firmowa)

