

.....
Miejscowość i data**Oświadczenie oferenta**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert i szczególnymi warunkami konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w wybranych oddziałach szpitalnych w SP ZZOZ w Przasnyszu w zakresie realizacji następujących zadań:

Zadanie nr 1: udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii ogólnej i chirurgii naczyniowej w Oddziale Chirurgicznym z Pododdziałem Urologicznym;

Zadanie nr 2: udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii ogólnej w Oddziale Chirurgicznym z Pododdziałem Urologicznym w godzinach normalnej ordynacji i / lub poza normalną ordynacją;

Zadanie nr 3: udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie urologii w Oddziale Chirurgicznym z Pododdziałem Urologicznym w godzinach normalnej ordynacji i / lub poza normalną ordynacją oraz Poradni Urologicznej*;

2. Niniejszym zgadzam się z warunkami konkursu ofert oraz przyjmuję je do stosowania.
3. Oświadczam, że dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym.
4. Oświadczam, że świadczeń zdrowotnych udzielać będę osobiście, poza wyjątkiem określonym w § 9 ust. 2 umowy.
5. Posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości..... zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U z 2019 r. poz. 866) - zobowiązuję się do przedłożenia kopii polisy w terminie do

*niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć i podpis oferenta)