

.....
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 poradniach specjalistycznych w SPZZOZ w Przasnyszu w podziale na następujące zadania:

- **Zadanie nr 1: udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Gruzlicy i Chorób Płuc w SPZZOZ w Przasnyszu;**
- **Zadanie nr 2: udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Położniczo – Ginekologicznej lub/i w Poradni Chorób Piersi lub/i w Poradni Patologii Ciąży;**
- **Zadanie nr 3: udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Kardiologicznej w SPZZOZ w Przasnyszu;**
- **Zadanie nr 4: udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Zdrowia Psychicznego oraz Poradni Leczenia Uzależnień SP ZZOZ w Przasnyszu;**
- **Zadanie nr 5: udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Otolaryngologicznej w SPZZOZ w Przasnyszu;**
- **Zadanie nr 6: udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Neurologicznej.***

1. Niniejszym zgadzam się z warunkami konkursu ofert oraz przyjmuję je do stosowania.
2. Oświadczam, że dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Oświadczam, że świadczeń zdrowotnych udzielać będę osobiście, poza wyjątkiem określonym w § 7 ust. 2 umowy.
4. 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

.....
(pieczętka i podpis oferenta)