

.....
Miejscowość i data

Oświadczenie oferenta

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert i szczególnymi warunkami konkursu ofert na koordynację i nadzór nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych w Oddziale Okulistycznym oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu okulistyki w Oddziale Okulistycznym oraz Poradni Okulistycznej w SPZZOZ w Przasnyszu.
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.
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 - zobowiązuję się do przedłożenia kopii polisy w terminie do

.....
(pieczęć i podpis oferenta)