

.....
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 lokalizacji ul. Sadowa 9, 06 – 300 Przasnysz Szpital im. dr. W. Oczko w Przasnyszu w zakresie:**

Zadania nr 1: udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Zdrowia Psychicznego;*

Zadania nr 2: udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Położniczo – Ginekologicznej lub/i w Poradni Chorób Piersi lub/i w Poradni Patologii Ciąży.*

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 § 7 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)