

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Składając ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla potrzeb Szpitala Rejonowego w Raciborzu oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia.
2. Zapoznałam/em się ze szczegółowymi warunkami konkursu i materiałami informacyjnymi i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Zapoznałam/em się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania ofert oraz wykonania usługi zamówienia.
4. Uważam się związana/y z ofertą przez okres 30 dni.
5. Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Znajduję się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
7. Posiadam niezbędną wiedzę oraz potencjał techniczny i kadrowy niezbędny do wykonania zamówienia.
8. Nie zalegam z opłacaniem zobowiązań publicznoprawnych we właściwym urzędzie skarbowym.
9. Nie zachodzi wobec mnie przeszkoda z art. 132 ust. 3 oraz art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz.1373 tj.), uniemożliwiająca realizację zawarcia umowy.
10. Rodzaj działalności leczniczej i zakres świadczeń zdrowotnych odpowiada przedmiotowi zamówienia zgodnie z art.26 Ustawy z dnia 15.04.2011 roku o działalności leczniczej.

Na każde żądanie zamawiającego zobowiązuję się dostarczyć niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość każdej z kwestii zawartych w oświadczeniu. Wszystkie podane wyżej informacje są zgodne z prawdą. Ponadto oświadczam, że wszystkie dokumenty oraz przedstawione oświadczenia są zgodne z prawdą.

Racibórz, dnia

.....
podpis i pieczęć oferenta
(lub podpis osoby upoważnionej)