

Pieczętka firmowa z pełną nazwą oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam(em) się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
2. Przyjmuję warunki umowy według projektu stanowiącego załącznik Nr 4 do SWKO.
3. Oświadczam, iż zobowiązuję się - w przypadku wyboru mojej oferty - do zawarcia umowy w terminie 7 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu, na okres 01.02.2023 r. do 30.04.2024 r.
4. Zapoznałam(em) się z rodzajem zamawianych świadczeń zdrowotnych oraz miejscem ich realizacji.
5. Posiadam wiedzę i umiejętności do realizacji zamówienia.
6. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
7. Znane mi są aktualne przepisy dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej oraz „Regulaminu organizacyjnego SPZOZ – Sądeckiego Pogotowia Ratunkowego w Nowym Sączu”.
8. Udzielam świadczeń medycznych w sposób rzetelny i zgodny z obowiązującą wiedzą medyczną, dostępnymi metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
9. Spełniam wymagania zdrowotne określone we właściwych przepisach.
10. Posiadam wszystkie niezbędne szczepienia wymagane przepisami prawa (lub przeciwwskazania do ich odbycia) w związku z udzielaniem świadczeń medycznych.
11. Czuję się związany niniejszą ofertą na okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
12. Samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.
13. Wyrażam wolę zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, na zasadach określonych w art. 26 i 27 ustawy o Działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku (tekst jednolity Dz. U. z 2022 roku poz. 633 z późn.zm.) i Regulaminem postępowań konkursowych o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne SPZOZ SPR.
14. Przyjmuję obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U.2019.866 z późn.zm.) oraz dostarczenia jej najpóźniej w dniu zawarcia umowy oraz terminowego dokumentowania wobec Udzielającego Zamówienia, spełnienia powyższego obowiązku.
15. Oświadczam, że nie ciąży na mnie wyroki sądów powszechnych, ani zawodowych sądów, które uniemożliwiłyby mi wykonywanie niniejszej umowy, a w chwili zawierania umowy nie jest mi wiadomym, aby toczyło się przeciwko mnie jakiegokolwiek postępowanie, którego wynik mógłby uniemożliwić mi wykonywanie niniejszej umowy w przyszłości.
16. Posiadam podpis elektroniczny w postaci certyfikaty e-ZLA (ZUS) wydawanego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych za pośrednictwem aplikacji gabinet.gov.pl / podpis kwalifikowany zakupiony u jednego z certyfikowanych dostawców w celu podpisywania dokumentacji medycznej.
17. Złożone przeze mnie kserokopie dokumentów zgodne są z oryginałami.

..... dnia

.....

Podpis oferenta

Potwierdzenie otrzymania klauzuli informacyjnej

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych – RODO), oświadczam, że zostałam/em poinformowany o przysługujących mi prawach dotyczących ochrony, przetwarzania, powierzenia, sprostowania, usunięcia danych osobowych – w prostej i zrozumiałej formie.

..... dnia

.....

Podpis oferenta

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Zgodnie z zapisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych – RODO), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych kontaktowych przez administratora danych, którym jest SPZOZ Sądeckie Pogotowie Ratunkowe w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji i komunikacji ze mną. Jednocześnie oświadczam, że poniższe dane przekazuję świadomie i dobrowolnie.

nr telefonu :

e-mail :

..... dnia

.....

Podpis oferenta