

*Pieczętka firmowa z pełną nazwą oferenta*

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam(em) się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert.
2. Przyjmuję warunki umowy według projektu stanowiącego załącznik Nr 3 do SWKO.
3. Oświadczam, iż zobowiązuję się - w przypadku wyboru mojej oferty - do zawarcia umowy w terminie 21 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu, na okres 01.08.2022 r. – 30.04.2023 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 przeciwskazania do ich odbycia) w związku z udzielaniem świadczeń medycznych.
11. Oświadczam, iż w terminie do 7 dni od daty odebrania umowy dostarczę zaświadczenie o wykonanym szczepieniu przeciwko WZW typu B.
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 (t.j. 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, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych w procesie ofertowania (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Ur.z UE L119 z 4 maja 2016 r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ( Dz.U z 2019 r. poz.1781 z późn.zm.).
16. Czuję się związany niniejszą ofertą na okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
17. Oświadczam, iż nie jestem zatrudniony na umowę o pracę w SPZOZ Sądeckim Pogotowiu Ratunkowym.
18. 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.
19. Złożone przeze mnie kserokopie dokumentów zgodne są z oryginałami.

..... dnia .....

.....

Podpis oferenta