Nr sprawy LEK-ASYS/KO/1/2024 Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

1. Oświadczam, że:
2. zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia i Szczegółowymi Warunkami Konkursu (wraz ze wszystkimi załącznikami) i nie wnoszę zastrzeżeń do ich treści;
3. otrzymana dokumentacja konkursowa jest wystarczająca do złożenia oferty;
4. akceptuję projekt umowy;
5. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów postępowania konkursowego;
6. jestem wpisany do księgi rejestrowej rejestru zakładów opieki zdrowotnej oraz posiadam potwierdzoną wpisem zdolność do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem postępowania.
7. Oświadczam, że uważam się za związanego/ą niniejszą ofertą na okres 21 dni od terminu składania ofert wskazanego w ogłoszeniu o konkursie.
8. Oświadczam, ze w razie wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w ofercie i wg wzoru przedstawionego przez Udzielającego Zamówienie.
9. Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń medycznych, oświadczam, że:
10. wszystkie umowy zawarte z Podmiotami wykonującymi działalność leczniczą były i są realizowane przeze mnie należycie,
11. w ciągu ostatnich 5 lat, nie wnoszono wobec mnie skarg odnoszących się do realizacji umów z Podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
12. Oświadczam, że wykonam przedmiot konkursu z należytą starannością zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami sztuki medycznej.

 ……………………………………………..

 Podpis i pieczątka Oferenta