

OŚWIADCZENIE

Składając niniejszą ofertę oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert na świadczenia zdrowotne **w zakresie okulistyki** w PCM w Rzeszowie SPZOZ i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.
2. Zapoznałem/łam się ze wzorem umowy i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
3. Jestem ubezpieczony/a od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z prowadzoną działalnością oraz udzielaniem świadczeń zdrowotnych i zobowiązuję się do systematycznego przedłużania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w czasie trwania umowy.
4. Wyrażam zgodę na poddanie się kontroli Udzielającego Zamówienie oraz innych uprawnionych organów i osób, stosowanie do obowiązujących w tym zakresie przepisów.
5. Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.
6. Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności leczniczej świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam/ nie rozliczam * się z Urzędem Skarbowym i ZUS-em.

.....
pieczętka i podpis Oferenta

* niewłaściwe proszę skreślić