

.....
pieczętka Oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż:

1. Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia.
2. Zapoznałem/am się z treścią wzoru umowy o udzielanie zamówienia na świadczenie zdrowotne oraz SWKO i akceptuję ich postanowienia.
3. Dysponuję odpowiednimi warunkami lokalowymi, aparaturą i sprzętem medycznym oraz odpowiednią liczbą personelu z uprawnieniami spełniającymi wymogi przewidziane w przepisach prawa dla udzielania świadczeń zdrowotnych objętych ofertą.
4. Dane zawarte w ofercie są prawdziwe.
5. Posiadam aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie zgodnym z określonym w art. 25 ustawy o działalności leczniczej i aktach wykonawczych oraz zobowiązuję się do jej kontynuowania przez cały okres obowiązywania umowy na świadczenia zdrowotne objęte ofertą.
6. Wyrażam zgodę na związanie ofertą przez okres 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ofercie do celów przeprowadzenia konkursu zgodnie z Rozporządzeniem 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) art. 6 ust. 1 lit. b przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.

.....
data i podpis Oferenta