

.....
pieczęćka 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 3 miesięcy 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