

.....  
Pełna nazwa Oferenta

## OŚWIADCZENIE

### *Oświadczam, że:*

- 1) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia.
- 2) zapoznałem/am się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
- 3) zapoznałem/am się z propozycją umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
- 4) wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
- 5) nie jestem zawieszony/na w prawie wykonywana zawodu ani ograniczony/na w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty lub przepisów o izbach lekarskich (dot. tylko lekarzy).
- 6) nie jestem pozbawiony/na możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym (dot. tylko lekarzy).
- 7) nie byłem/am ukarany/a karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu (dot. tylko lekarzy).
- 8) wyrażam zgodę na poddanie się kontroli przez Udzielającego zamówienia.
- 9) posiadam specjalizację<sup>1</sup>/jestem w trakcie specjalizacji<sup>1</sup> w dziedzinie medycyny odpowiadającej rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych (dot. tylko lekarzy).
- 10) w całym okresie obowiązywania umowy utrzymam polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
- 11) nie będę prowadził/a działalności konkurencyjnej wobec Udzielającego zamówienia w czasie wyznaczonym na realizację zadań objętych przedmiotem umowy.

.....  
Data i podpis Oferenta

<sup>1</sup> Odpowiednie podkreślić