

.....  
Pełna nazwa Oferenta

**OŚWIADCZENIE OFERENTA DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW  
DOPUSZCZENIA DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

Ja, niżej podpisany/a, działając w imieniu własnym/podmiotu składającego ofertę, oświadczam, że:

1. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się, przed zawarciem umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, do:
  - przedłożenia aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie niekaralności, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 maja 2000 r. o Krajowym Rejestrze Karnym oraz oświadczeń wymaganych ustawą z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym,
  - poddania się weryfikacji przez Udzielającego zamówienia w Rejestrze Sprawców Przepęstw na Tle Seksualnym, zgodnie z ustawą z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.
2. Przyjmuję do wiadomości, że obowiązek weryfikacji, o którym mowa powyżej, wynika z przepisów prawa i musi zostać spełniony przed dopuszczeniem do wykonywania działalności związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w szczególności w podmiocie leczniczym.
3. Przyjmuję do wiadomości, że przedłożenie wymaganych dokumentów oraz pozytywny wynik weryfikacji stanowią warunek zawarcia umowy oraz dopuszczenia do udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Jestem świadomy/a, że nieprzedłożenie wymaganych dokumentów lub negatywny wynik weryfikacji będzie skutkować odmową zawarcia umowy.

.....  
Data i podpis Oferenta