

Konkurs na wykonywanie usługi opisów badań w zakresie diagnostyki obrazowej w formie teleradiologii w SP ZOZ MSWiA w Koszalinie.

.....
pieczęć oferenta

Oświadczenie

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam się z treścią ogłoszenia i warunkami szczegółowymi konkursu.
2. Nie posiadam zaległości w opłatach do ZUS i US.
3. Spełniam aktualnie obowiązujące wymogi NFZ w sprawie wykonywania świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.
4. Nie korzystam z usług podwykonawców przy wykonywaniu przedmiotu konkursu z wyjątkiem personelu Zleceniobiorcy świadczącego usługi na rzecz Zleceniobiorcy na podstawie umów cywilnoprawnych.
5. Znany jest mi termin związania ofertą (30 dni od daty upływu terminu składania ofert).
6. Wymienione w ofercie, projekcie umowy i warunkach szczegółowych konkursu warunki umowy zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w terminie 30 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.
7. Wyrażam zgodę na poddanie się kontroli NFZ w zakresie spełnienia wymagań, o których mowa w aktualnie obowiązujących szczegółowych materiałach informacyjnych NFZ z zakresu właściwego przedmiotu umowy.
8. Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Szczegółowy zakres ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną, określa rozporządzenie wydane na podstawie art. 136b ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
9. Zobowiązuję się do zapoznania z polityką bezpieczeństwa stosowaną w SP ZOZ MSWiA w Koszalinie po zawarciu umowy i zobowiązuję się jej przestrzegać.

.....
miejscowość i data

.....
(podpis i pieczętka oferenta)