**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 obwiązujących 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. Zapoznałem się z polityką bezpieczeństwa stosowaną w SP ZOZ MSWiA w Koszalinie   
   i zobowiązuję się jej przestrzegać.

................................................... ..........................................

miejscowość i data (podpis i pieczątka oferenta)