Załącznik nr 2 do SWKO

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia lekarskich dyżurów medycznych „pod telefonem" w 20 Wojskowym Szpitalu Uzdrowisko-Rehabilitacyjnym SP ZOZ w Krynicy-Zdroju

1. Oświadczam, że spełniam warunki określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2020r., poz. 295 z późn. zm.).
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert (SWKO), projektem umowy i materiałami informacyjnymi i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że pozostanę związana/y z ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
4. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
5. Oświadczam, że posiadam uprawnienia i kwalifikacje oraz odpowiednią wiedzę i doświadczenie niezbędne do udzielenia świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.
6. Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonania usług z najwyższą starannością swego działania, jak również zgodnie z aktualnymi wskazaniami wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej mając na uwadze przede wszystkim dobro pacjenta.

Miejscowość i data.....

(podpis i pieczęć imienna)

Załącznik nr 3 do SWKO

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia lekarskich dyżurów medycznych „pod telefonem" w 20 Wojskowym Szpitalu Uzdrowisko Rehabilitacyjnym SP ZOZ w Krynicy-Zdroju.

Oświadczenie dla celów ustalenia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnym

Oświadczam że:

1. Prowadzę działalność gospodarczą i z tego tytułu osobiście opłacam składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne.
2. Posiadam tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę i uzyskiwania z tego tytułu co najmniej minimalnego wynagrodzenia.
3. Jestem emerytem (rencistą) i posiadam tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę.
4. Jestem emerytem (rencistą) i posiadam tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy zlecenia zawartej z innym podmiotem.
5. Nie posiadam tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego i ubezpieczenia zdrowotnego

Należy zaznaczyć (podkreślić) jedną odpowiedź

W przypadku zawarcia umowy, o wszelkich zmianach w zakresie obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych zobowiązuję się niezwłocznie zawiadomić Udzielającego Zamówienia.

Miejscowość i data

.....
(podpis i pieczęć imienna Oferenta)

Uwaga:

Osoby, które zaznaczyły punkt 2,3,4 lub 5 dokonują odpowiedniego zgłoszenia w zakresie ubezpieczeń w Dziele kadrowo-administracyjnym.

Załącznik numer 4

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przedmiot zamówienia: **udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia lekarskich dyżurów medycznych „pod telefonem" w 20 Wojskowym Szpitalu Uzdrowisko-Rehabilitacyjnym SP ZOZ w Krynicy-Zdroju.**

Oświadczam, że złożę polisę lub inny dokument obowiązkowego ubezpieczenia OC na kwotę nie mniejszą niż 350 000,00 EUR za szkody wyrządzone przy udzielaniu oferowanych świadczeń zdrowotnych najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia realizacji umowy.

Krynica-Zdrój .....

(podpis i pieczęć imienna Oferenta)

Załącznik numer 5

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia lekarskich dyżurów medycznych „pod telefonem" w 20 Wojskowym Szpitalu Uzdrowisko-Rehabilitacyjnym SP ZOZ w Krynicy-Zdroju

OŚWIADCZENIE OFERENTA
o nie zaleganiu z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne

Oświadczam, że:

aktualnie nie zalegam z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, natomiast w przypadku zaległości uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.

* UWAGA:
w przypadku istnienia zaległości, należy przedłożyć zaświadczenie, że Wykonawca uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

Miejscowość i data

.....
(podpis i pieczęć imienna Oferenta)