

Znak sprawy: 27/ NSU/2024

Załącznik nr 2 do SWKO

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przedmiot konkursu : udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu psychologii w ramach realizowanych turnusów leczniczo – profilaktycznych wraz z tzw. treningiem antystresowym w ramach zadania nr 1 polegających na prowadzeniu sesji relaksacyjnych, a w ramach zadania nr 2 polegających na prowadzeniu indywidualnych konsultacji psychologicznych oraz świadczenie usług zdrowotnych z zakresu psychologii w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych dla pacjentów przebywających na rehabilitacji ogólnoustrojowej oraz na rehabilitacji po przebytych zabiegach bariatrycznych / zadanie nr 3 /
w 20 Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym SPZOZ 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 2024, poz. 799 z późn. zm.).
2. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią Ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert (SWKO), regulaminem konkursu, 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 niezbędne do udzielenia świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.
6. Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonania usług z należytą starannością swego działania.

Miejscowość i data.....

(podpis i pieczęć imienna)

Załącznik nr 3 do SWKO

Przedmiot konkursu: udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu psychologii w ramach realizowanych turnusów leczniczo – profilaktycznych wraz z tzw. treningiem antystresowym w ramach zadania nr 1 polegających na prowadzeniu sesji relaksacyjnych, a w ramach zadania nr 2 polegających na prowadzeniu indywidualnych konsultacji psychologicznych oraz świadczenie usług zdrowotnych z zakresu psychologii w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych dla pacjentów przebywających na rehabilitacji ogólnoustrojowej oraz na rehabilitacji po przebytych zabiegach bariatrycznych / zadanie nr 3 /
w 20 Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym SPZOZ 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 lub 3 lub 4 dokonują zgłoszenia do ubezpieczeń w Dziale kadrowo-administracyjnym.

Znak sprawy: 27/ NSU/2024

Załącznik numer 4 do SWKO

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przedmiot konkursu : udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu psychologii w ramach realizowanych turnusów leczniczo – profilaktycznych wraz z tzw. treningiem antystresowym w ramach zadania nr 1 polegających na prowadzeniu sesji relaksacyjnych, a w ramach zadania nr 2 polegających na prowadzeniu indywidualnych konsultacji psychologicznych oraz świadczenie usług zdrowotnych z zakresu psychologii w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych dla pacjentów przebywających na rehabilitacji ogólnoustrojowej oraz na rehabilitacji po przebytych zabiegach bariatrycznych / zadanie nr 3 /
w 20 Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym SPZOZ w Krynicy-Zdroju.

Oświadczam, że złożę w terminie do dnia zawarcia umowy kopię ubezpieczenia OC od zdarzeń związanych z realizowanym świadczeniem medycznym na kwotę 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC – zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 poz. 866 z późn. zm.), a w przypadku gdyby okres ubezpieczenia wynikający z przedkładanej polisy nie obejmował całego okresu obowiązywania umowy zobowiązuję się do przedkładania kopii dokumentu potwierdzającego kontynuację ubezpieczenia OC w powyższym zakresie na pozostały okres obowiązywania Umowy.

Krynica-Zdrój

(podpis i pieczęć imienna Oferenta)

Znak sprawy: 27/ NSU/2024

Załącznik numer 5 do SWKO

Przedmiot konkursu: udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu psychologii w ramach realizowanych turnusów leczniczo – profilaktycznych wraz z tzw. treningiem antystresowym w ramach zadania nr 1 polegających na prowadzeniu sesji relaksacyjnych, a w ramach zadania nr 2 polegających na prowadzeniu indywidualnych konsultacji psychologicznych oraz świadczenie usług zdrowotnych z zakresu psychologii w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych dla pacjentów przebywających na rehabilitacji ogólnoustrojowej oraz na rehabilitacji po przebytych zabiegach bariatrycznych / zadanie nr 3 /
w 20 Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym SPZOZ w Krynicy-Zdroju.

OŚWIADCZENIE OFERENTA

o niezaleganiu 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)

Znak sprawy: 27/ NSU/2024

Załącznik numer 6 do SWKO

Przedmiot konkursu: udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu psychologii w ramach realizowanych turnusów leczniczo – profilaktycznych wraz z tzw. treningiem antystresowym w ramach zadania nr 1 polegających na prowadzeniu sesji relaksacyjnych, a w ramach zadania nr 2 polegających na prowadzeniu indywidualnych konsultacji psychologicznych oraz świadczenie usług zdrowotnych z zakresu psychologii w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych dla pacjentów przebywających na rehabilitacji ogólnoustrojowej oraz na rehabilitacji po przebytych zabiegach bariatrycznych / zadanie nr 3 /
w 20 Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym SPZOZ w Krynicy-Zdroju.

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Przyjmując zamówienie oświadcza, że nie podlega pod ustawę z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, a tym samym nie znajduje się na liście osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki, o których mowa w art. 1 powołanej tu ustawy.
2. Przyjmując zamówienie zobowiązuje się niezwłocznie nie później niż w terminie 3 dni od zaistnienia zdarzenia poinformować Udzielającego zamówienia o każdej zmianie okoliczności, o których mowa w pkt. 1.

Miejscowość i data

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