

**Znak sprawy: 7/NSU/2025**

**Załącznik nr 2 do SWKO**

## **OŚWIADCZENIE OFERENTA**

**Przedmiot konkursu: udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej dla osób uprawnionych do tych świadczeń 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)