

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 (zaznaczyć właściwe):

Prowadzę działalność leczniczą w formie indywidualnej lub grupowej praktyki pielęgniarskiej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i spełniam warunki określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2025 r., poz. 450 z późn. zm.).

Nie prowadzę działalności gospodarczej. Oświadczam, że jako osoba fizyczna legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa posiadam prawo do udzielania zamówienia na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2025 r., poz. 450 z późn. zm.).

2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią Ogłoszenia, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert (SWKO), Regulaminem konkursu, Istotnymi postanowieniami umowy i materiałami informacyjnymi i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.

3. Oświadczam, że pozostanę związany/-a 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.

7. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania

wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2024 r., poz. 507 z późn. zm.).

8. Oświadczam, że jestem świadomy/-a zasad wynagradzania w niniejszym konkursie, i akceptuję zawarcie umowy wyłącznie na warunkach wskazanych w mojej ofercie.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć imienna Oferenta