

OŚWIADCZENIE OFERENTA

.....
Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)

.....
Adres podmiotu

.....
Rodzaj rejestru, NIP

Oświadczam, że:

1. personel wskazany do realizacji zamówienia posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia,
2. nie byłem karany oraz że nie toczą się przeciwko mnie żadne postępowania karne,
3. samodzielnie dokonuję wszelkich rozliczeń z Urzędem Skarbowym,
4. zapoznałem się z regulaminem i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i przyjmuję je bez zastrzeżeń,
5. złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
6. zapoznałem się z warunkami i zapisami przedstawionymi w projekcie umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń,
7. dopuszczam zmianę treści umowy przed jej podpisaniem w razie konieczności wprowadzenia takich zmian w wyniku okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ogłaszania postępowania konkursowego,
8. zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia na okres 36 miesięcy od dnia podpisania umowy,
9. spełniam wymagania techniczne w zakresie systemu teleradioterapii zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych.

Do formularza ofertowego dołączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.
4.