

„Konkurs ofert na pełnienie funkcji Koordynatora oraz na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chorób Wewnętrznych z Izłą Przyjęć, Poradni Chorób Wewnętrznych i w Poradni Medycyny Pracy SP ZOZ MSWiA w Koszalinie w lokalizacji: Koszalin ul. Szpitalna 2

.....
pieczęć Oferenta

Oświadczenie

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że uzyskałam/am wszystkie konieczne informacje, niezbędne do przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia na świadczenia będące przedmiotem konkursu.
3. Oświadczam, że złożona przeze mnie oferta jest ważna (wiążąca) przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert, a okres ten może zostać przedłużony na wniosek Udzielającego zamówienie i za moja zgodą.
4. Oświadczam, że wyrażam gotowość do podjęcia negocjacji w zakresie przedmiotu postępowania konkursowego na wezwanie Udzielającego zamówienie.
5. Oświadczam, że nie wnoszę/wnoszę* zastrzeżeń do załączonego projektu umowy.
6. Oświadczam, że zobowiązuję się do podpisania umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie.
7. Oświadczam, że wszystkie załączone przeze mnie dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
8. Oświadczam, że nie ciąży na mnie wyrok Sądów Karnych/Sądów Dyscyplinarnych, nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne/dyscyplinarne.
9. Oświadczam, że posiadam wskazane kwalifikacje zawodowe i doświadczenie oraz spełniam aktualnie obowiązujące wymogi NFZ w sprawie wykonywania świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.
10. Wyrażam zgodę na poddanie się kontroli NFZ lub innych organów w zakresie spełnienia wymagań, o których mowa w aktualnie obowiązujących szczegółowych materiałach informacyjnych NFZ z zakresu właściwego przedmiotu umowy.
11. Zobowiązuję się do Koordynowania oddziałem oraz wykonywania świadczeń zdrowotnych w sposób ciągły, zabezpieczający pracę Oddziału Chorób Wewnętrznych i Izby Przyjęć zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienie.
12. Zapewniam niezmienność cen w okresie obowiązywania umowy.
13. Przyjmuje do wiadomości, iż przed dopuszczeniem do pracy zostaną zweryfikowany/na przez Udzielającego zamówienie w Rejestrze Sprawców Przystępstw na tle Seksualnym (Rejestr z dostępem ograniczonym lub Rejestr osób w stosunku, do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydało postanowienie o wpisie w Rejestrze).

.....
miejscowość i data

.....
(podpis i pieczęć oferenta)

*zaznaczyć właściwie