…...................................................................

/pieczęć firmowa z pełną nazwą Oferenta/

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

**do konkursu na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:**

**…............................................................................................................................................................**

**................................................................................................................................................................**

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych uwag.
3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia i wyrażam zgodę na jej zawarcie w tym brzmieniu w przypadku wyboru mojej oferty.
4. Oświadczam, że uważam się związana/y ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
6. Oświadczam, iż posiadam doświadczenie zawodowe niezbędne do świadczenia usług w zakresie wymienionym w w/w ogłoszeniu.
7. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie, w celu i na okres niezbędny do przeprowadzenia konkursu ofert oraz – w przypadku wyboru mojej oferty – w związku z zawarciem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w okresie jej obowiązywania w celu i zakresie niezbędnym do jej realizacji.

…............................................... …...............................................

/miejscowość i data/ /podpis oferenta/