

Załącznik nr 1 do oferty

Kielce, dnia 2018 r.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na świadczenia zdrowotne, polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny paliatywnej oraz z treścią szczegółowych warunków konkursu ofert,
2. zapoznałem/am się i akceptuję wzór umowy na świadczenia zdrowotne,
3. zobowiązuję się do utrzymywania ważnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne przez cały okres obowiązywania umowy i każdorazowego doręczania umowy OC do Sekcji Organizacyjnej ŚCO na co najmniej 7 dni przed upływem końca trwania poprzedniej umowy,
4. dane przedstawione w ofercie, oświadczeniu oraz dokumentach dołączonych do oferty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym – **poświadczone osobiście za zgodność z oryginałem.**

.....
data i czytelny podpis Oferenta