



Załącznik Nr 3 do SWKO

(Rz.P.I.3311/9/2023)

.....

Lublin.....

pieczętka Oferenta

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Konkurs ofert na udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacji leczniczej w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w tym fizjoterapii dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności na rzecz pacjentów WOMP CP-L w Lublinie, w szczególności w domu pacjenta wraz ze sporządzaniem dokumentacji medycznej i statystycznej w formie elektronicznej zgodnie z wymogami NFZ

Kod zamówienia: 85121000 – usługi medyczne

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia,
2. Oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń,
3. Oświadczam, że zapoznałem się z projektem umowy i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń co do jej treści .
4. Oświadczam, że nie zalegam w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, nie jestem zwolniony z ich uiszczania.
5. Oświadczam, że nie zalegam w opłacaniu podatków, nie jestem zwolniony z ich uiszczania.
6. Oświadczam, że nie byłem karany prawomocnym orzeczeniem sądu.
7. Oświadczam, że przedłożę polisę OC najpóźniej w dniu zawarcia umowy.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

.....

Data i podpis Oferenta