



Załącznik Nr 3 do SWKO

OPIPZ.V.520.11.2024

.....

Lublin.....

pieczętka Oferenta

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Dotyczy konkursu ofert na:

Udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie świadczeń w Pracowni Diagnostyki Obrazowej na rzecz pacjentów WOMP CP-L w Lublinie Filia Nr 1.

Kod zamówienia: 85143000-3- usługi ambulatoryjne

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia,
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się ze szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń,
3. Oświadczam, że zapoznałam/em 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 zwolniona/y z ich uiszczania.
5. Oświadczam, że nie zalegam w opłacaniu podatków, nie jestem zwolniona/y z ich uiszczania.
6. Oświadczam, że nie byłam/em 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