



Załącznik Nr 3 do SWKO

**OPIPZ.V.520.8.2024**

.....

Lublin.....

pieczętka Oferenta

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

**Dotyczy konkursu ofert na:**

**Udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie medycyny pracy 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 uiszczenia.
5. Oświadczam, że nie zalegam w opłacaniu podatków, nie jestem zwolniona/y z ich uiszczenia.
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