

.....
Pieczęć nagłówkowa

Oświadczenie

1. Oświadczam, że zapoznałem (am) się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert i szczegółowymi warunkami konkursu na realizację w roku 2010 szczepień ochronnych dla mieszkańców Miasta Skarżyska-Kamienna.
2. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne będą realizowane w pomieszczeniach

.....
(nazwa zakładu opieki zdrowotnej – oferenta)

które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. (Dz. U. Nr 213, poz. 1568 z późn. zmianami).

3. Oświadczam, że w przypadku zawarcia umowy przedłożę do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej w terminie do 30 dni od daty zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne kopię polisy ubezpieczeniowej zawartej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r. Nr 3, poz. 10).

4. Oświadczam, że.....
(nazwa zakładu opieki zdrowotnej – oferenta)

realizuje w 2009 roku świadczenia zdrowotne w rodzaju POZ na podstawie umowy nr

....., z dnia
podpisanej z Świętokrzyskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia.

5. Oświadczam, pod groźbą odpowiedzialności karnej, że dane zawarte w ofercie są prawdziwe.

Skarżysko-Kamienna, dn.

.....
(Podpis i pieczęć składającego ofertę)