

.....
Miejscowość i data

Oświadczenie oferenta

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert i szczególnymi warunkami konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczenia usług lekarskich w Oddziale Psychiatrycznym z Pododdziałem Leczenia Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacji), w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Lekarskiej, Poradni Zdrowia Psychicznego i Poradni Leczenia Uzależnień w SPZZOZ w Przasnyszu.
2. Niniejszym zgadzam się z warunkami konkursu ofert oraz przyjmuję je do stosowania.
3. Oświadczam, że dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym.
4. Posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości..... zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U z 2019 r. poz. 866) - zobowiązuję się do przedłożenia kopii polisy w terminie do

.....
(pieczętka i podpis oferenta)