

.....
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 Poradni Zdrowia Psychicznego oraz Poradni Leczenia Uzależnień SP ZZOZ w Przasnyszu.**
2. Niniejszym zgadzam się z warunkami konkursu ofert oraz przyjmuję je do stosowania.
3. Oświadczam, że świadczeń zdrowotnych udzielać będę osobiście, poza wyjątkiem określonym w § 8 ust. 2 umowy.
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 - zobowiązuję się do przedłożenia kopii polisy w terminie do

.....
(pieczęć i podpis oferenta)