

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję:
 - a) treść ogłoszenia,
 - b) szczegółowe warunki konkursu,
 - c) wzór umowy.
2. Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonywania zakresu świadczeń zdrowotnych wynikających z warunków dotyczących przedmiotu konkursu ofert w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2023 r.
3. Oświadczam, że posiadam zdolności organizacyjno – prawne i finansowe do udzielania świadczeń zdrowotnych w ilości wskazanej w ofercie.
4. Oświadczam, że posiadam tytuł prawny do lokalu (lub promesę na korzystanie z lokalu), w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne.
5. Oświadczam, że nie zalegam z płatnościami podatków oraz składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przystąpienie do konkursu.

Mińsk Mazowiecki, dnia

.....
(podpis)

