……………………………………..………

Pieczątka z pełną nazwą Oferenta

## **OŚWIADCZENIE OFERENTA**

1. Oświadczam, że spełniam warunki określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.)
2. Oświadczam, że **zapoznałem się** z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi - nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że **zapoznałem się** wszystkimi ze koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
4. Oświadczam, że **pozostanę związany** ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
5. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty **są zgodne** z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
6. Oświadczam, że **zobowiązuję się** do wykonywania usług z należytą starannością swego działania wymaganą od profesjonalisty i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.
7. Oświadczam, że **umowę będę realizował** zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8. Oświadczam, że kwalifikacje personelu wykonującego świadczenia zdrowotne **są zgodne** z wymaganiami określonymi przez NFZ.
9. Oświadczam gotowość poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wykonywanej usługi.

………………………………………

data i podpis Oferenta