Załącznik Nr 2 - Dane identyfikacyjne Oferenta wraz z oświadczeniami

…………………………………..

Pieczęć firmowa Oferenta

**Konkurs ofert na świadczenia zdrowotne**

**dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 6
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II**

**ul. Medyków 16, 40-752 Katowice**

Nazwa Oferenta……………………………………………………………………………………..…..

Siedziba Oferenta…………………………………………………………………………………….....

NIP………………………………………………..REGON……………………………………………....

tel………………………….fax………………………………..e-mail…………………………….……

Miejsce wykonywania świadczeń objętych ofertą…………………………………………………...

W związku z ogłoszeniem konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia w sprawie konkursu ofert poprzedzającego zawarcie umowy o wykonywanie świadczeń zdrowotnych oraz „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” (SWKO) i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zobowiązuję się do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszego konkursu zawartych w ofercie w okresie i na zasadach określonych w SWKO
i załącznikach do SWKO.
3. Oświadczam, że akceptuję wzór umowy (w brzmieniu uwzględniającym zmiany zaakceptowane przez Zamawiającego w czasie trwania konkursu – jeżeli nastąpiły)
i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach zawartych we wzorze umowy.
4. Oświadczam, że znajduję się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w ofercie.
5. Oświadczam, że zapewniam odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę
i sprzęt medyczny, zgodny z wymogami przewidzianymi przepisami prawa, które pozwolą na realizację pełnego zakresu świadczeń wymaganych przez Zamawiającego oraz środki transportu i łączności.
6. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne objęte ofertą wykonywane będą z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz obowiązującymi przepisami prawa, przez personel z odpowiednimi uprawnieniami.

.................................... ....................................

Miejscowość, data pieczęć i podpis Oferenta