KSZ/DPS/5/2023

Załącznik Nr 2 do SWKO - Dane identyfikacyjne Oferenta wraz z oświadczeniami

.....
Pieczęć firmowa Oferenta

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych – usługi lekarskie
KSZ/DPS/5/2023

I. Udzielający Zamówienia (Zamawiający):

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
ul. Medyków 16, 40-752 Katowice

II. Oferent

Nazwa Oferenta .....

Siedziba Oferenta ....

NIP.....REGON.....

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

Miejsce wykonywania świadczeń objętych ofertą.....

Osoba do kontaktu (jeśli taka osoba została wyznaczona):
.....

Dane teleadresowe osoby do kontaktu .....

III. Oświadczenia

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 i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach zawartych w projekcie umowy.

4. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu postępowania konkursowego.

5. Oświadczam, że wyrażam gotowość poddania się kontroli przeprowadzonej przez NFZ na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. oświadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz.1285 z późn.zm.) w zakresie wynikającym z umowy na zasadach określonych w w/w ustawie oraz do kontroli innych uprawnionych organów i osób.

6. Oświadczam, że dysponuję wykwalifikowanym personelem o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych pozwalających na pełną realizację przedmiotu konkursu.

7. Oświadczam, że posiadam ważną i aktualną polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz, że ubezpieczenie będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia.

8. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

9. Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonania świadczeń objętych zakresem umowy z najwyższą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, technicznej i analitycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych.

……..……..	……..
Miejscowość, data	pieczęć i podpis Oferenta