

O WIADCZENIE

O wiadczam, e:

1. Zapoznałem/zapoznałam si z tre ci ogłoszenia o Konkursie ofert na udzielanie wiadcze medycznych w 2015 roku ogłoszonego przez Wojewódzki O rodek Medycyny pracy w Toruniu, regulaminem Konkursu, projektem umowy i nie wnosz do nich zastrze e .
2. W przypadku wyboru mojej oferty zobowi zuj si do zawarcia umowy oraz przyst pienie do realizacji zamówienia.
3. Dane przedstawione w ofercie i zał cznikach do oferty s zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
4. Lokal, w którym b d wykonywane wiadczenia obj te tym konkursem, spełnia warunki lokalowe zgodnie z rozporz dzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymaga , jakim powinny odpowiada pomieszczenia i urz dzenia podmiotu wykonuj cego działalno lecznicz (Dz.U. z 2012 r., poz. 739).
5. Sprz t medyczny niezb dny przy wykonywaniu wiadcze jest dopuszczony do stosowania w placówkach słu by zdrowia.
6. Dokumenty wymienione w ust. 5 pkt 3, 4, 5 i 6 ogłoszenia o Konkursie Ofert, doł czone do mojej oferty w post powaniu konkursowym w roku 2014, b d ce w posiadaniu WOMP, nie uległy zmianie i s zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
7. Posiadam polis ubezpieczeniow od odpowiedzialno ci cywilnej - stosownie do obowi zuj cych przepisów, na cały okres obowi zywania niniejszej umowy - obejmuj c szkody b d ce nast pstwem udzielania wiadcze zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania wiadcze zdrowotnych, b d zobowi zanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialno ci cywilnej lub jej przedłu enia w przypadku, gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie trwania umowy na realizacj wiadcze obj tych konkursem.

.....
(miejscowo , data)

.....
(podpis oferenta)