

.....  
pieczęć firmowa Oferenta

### OŚWIADCZENIE OFERENTA

Niniejszym oświadczam, że:

1. dostarczę kopię polisy ubezpieczeniowej najpóźniej w dniu podpisania umowy,\*
2. zapewnię kadre medyczną posiadającą niezbędne kwalifikacje zawodowe do realizacji świadczeń zdrowotnych,\*\*
2. osoby wskazane do realizacji świadczeń zdrowotnych posiadają aktualne badania lekarskie,\*
3. zapoznałem/am się z treścią warunków szczegółowych konkursu ofert, poprzedzającego zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przyjmuję je bez zastrzeżeń i wyrażam zgodę na włączenie ich treści do stosunku umownego łączącego strony,
4. zapoznałem/am się z treścią projektu umowy i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
5. w ramach zawartej umowy będą wykonywane świadczenia zdrowotne określone w warunkach szczegółowych tj.

.....  
.....  
.....  
wpisać zakres

6. wyrażam zgodę na poddanie się kontroli Udzielającego zamówienia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, w zakresie przedmiotu umowy.

.....  
miejsowość i data

.....  
pieczęć i podpis Oferenta

\*należy wykreślić w przypadku dołączenia dokumentu do oferty

\*\* oświadczenie składają podmioty lecznicze

**FORMULARZ OFERTOWY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI  
ZDROWOTNEJ przez lekarzy specjalistów w zakresie radioterapii / chemioterapii\*  
narządu rodnego**

Nazwa oferenta	
Adres, kod pocztowy, telefon	
REGON	
NIP	
Nr wpisu do właściwego rejestrów podmiotów wykonujących działalność leczniczą	
Zakres świadczeń	
Oferowana cena / brutto /	

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*pieczętka i podpis Oferenta*

- \* *właściwe podkreślić*
- *do oferty należy dołączyć dokumenty i oświadczenia wskazane w szczegółowych warunkach konkursu ofert, pod rygorem odrzucenia oferty.*

