Załącznik nr 2 do SWKO

.....
(pieczęć firmowa Oferenta)

O Ś W I A D C Z E N I E

Przystępując do konkursu ofert na udzielanie **świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia przez lekarzy zgodnie z harmonogramem oświadczamy,** że jesteśmy podmiotem wymienionym w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej mogącym ubiegać się o udzielenie zamówienia na w/w świadczenia zdrowotne, oraz spełniamy warunki udziału w postępowaniu, tj.:

1) posiadamy uprawnienia do wykonywania świadczenia oraz czynności objętych zakresem przedmiotu zamówienia, w tym:
   - legitymujmy się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych lub
   - wykonujemy działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia;
2) posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia, w szczególności zgodne z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2023 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami oraz odpowiednimi zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia;
3) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
4) stan zdrowia umożliwia wykonywanie świadczeń,
5) nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie obowiązujących przepisów prawa,
6) dysponujemy potencjałem organizacyjnym i osobowym umożliwiającym realizację zamówienia,

Oświadczamy, że nie dotyczy nas zakaz określony w przepisie art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który stanowi, że nie można zawrzeć umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem.

....
(miejscowość, data) (podpis i pieczątka osoby uprawnionej)