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 oraz wewnętrznymi zasadami określonymi Zarządzeniem w Szpitalu 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 świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia oraz czynności objętych zakresem przedmiotu zamówienia, w tym:
   - legitymujemy 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,
3) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
4) stan zdrowia umożliwia wykonywanie świadczeń – posiadamy aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia,
5) posiadamy dokument obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (np.: polisa) oraz że ubezpieczenie to będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia,
6) nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie obowiązujących przepisów prawa,
7) 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)