

.....
(pieczęć firmowa Oferenta)

O Ś W I A D C Z E N I E

Przystępując do konkursu ofert na udzielanie **świadczeń zdrowotnych 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.:

- a) posiadamy uprawnienia do wykonywania świadczenia 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;
- b) posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia,
- c) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
- d) stan zdrowia umożliwia wykonywanie świadczeń.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej)