

.....  
pieczęć Realizatora

### **Oświadczenia Realizatora**

Niniejszym, zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert na zawarcie umowy dotyczącej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej opisanych w programie polityki zdrowotnej: „Rehabilitacja dla seniorów Miasta Kołobrzeg na lata 2019-2023” – edycja 2022.

Oświadczam, że

1. Poniżej podane dane są prawdziwe:

Dane Wykonawcy:

Nazwa podmiotu leczniczego: .....

.....

Adres siedziby .....

Nr wpisu do KRS lub ewidencji działalności gospodarczej: .....

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą: .....

Telefon, fax: .....

e-mail .....

imię, nazwisko osoby uprawnionej do składania wyjaśnień: .....

2. Numer konta na które należy dokonać zapłaty: .....

3. Nie zalegam z opłatami z tytułu składek ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego.

4. Nie zalegam z opłatami należnych podatków.

5. Nie otwarto wobec Realizatora likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.

6. Zapoznałam się z treścią ogłoszenia i warunkami szczegółowymi zadania.

7. Zatrudniony przeze mnie personel posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe, a sytuacja ekonomiczna gwarantuje należyte wykonanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem.

8. Posiadam warunki niezbędne do wykonania niniejszej umowy, w tym umowy z podwykonawcami wymienionymi w formularzu oferty, którzy zobowiązali się na czas realizacji niniejszego zadania do oddania niezbędnych zasobów w celu realizacji zadania.

9. Znany jest mi termin związania ofertą.

10. Wymienione w ofercie, projekcie umowy i warunkach szczegółowych konkursu warunki zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w terminie 7 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.

11. Wyrażam zgodę na poddanie się kontroli w zakresie spełnienia wymagań, o których mowa w aktualnie obowiązujących przepisach z zakresu właściwego przedmiotu umowy.
12. Posiadam polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie objętym treścią zapytania ofertowego oraz zobowiązuję się do posiadania takiej polisy przez cały okres trwania umowy.

.....

miejsowość i data

.....

(podpis Realizatora)