

Oświadczenia Oferenta

Ja, niżej podpisany(a)

świadomy(a) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 kk w związku z treścią art. 233 § 6 kk składając ofertę do postępowania konkursowego na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, niniejszym oświadczam, że:

1. zapoznałem (-am) się z treścią ogłoszenia, projektem umowy i Szczegółowymi Warunkami Konkursu. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na warunki i ustalenia, które zawarte są w projekcie umowy,
2. zapoznałem się z rodzajem zamawianych świadczeń zdrowotnych,
3. posiadam niezbędną wiedzę i umiejętności do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie ze złożoną ofertą,
4. spełniam wymagania zdrowotne określone w obowiązujących przepisach i zobowiązuje się do dostarczenia Udzielającemu zamówienia orzeczenia lekarskiego potwierdzającego ten fakt najpóźniej w dniu zawarcia umowy oraz **terminowego dokumentowania, wobec Udzielającego Zamówienia, spełnienia powyższego obowiązku przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy,**
5. posiadam wiedzę z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, znajomość przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych pozostających w zakresie przedmiotu zamówienia,
6. samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych,
7. przyjmuję obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. nr 293 poz. 1729) oraz dostarczenia jej najpóźniej w dniu zawarcia umowy oraz **terminowego dokumentowania, wobec Udzielającego Zamówienia, spełnienia powyższego obowiązku na cały okres obowiązywania niniejszej umowy;** kwota ubezpieczenia musi być zgodna z obowiązującymi przepisami w tym zakresie, oraz wytycznymi SPZOZ „RM-MEDITRANS” SPRiTS w Siedlcach,
8. przyjmuję obowiązek odbycia przeszkolenia dla oferentów nie świadczących wcześniej swoich usług na rzecz SPZOZ „RM-MEDITARN” SPRiTS w Siedlcach z procedur oraz programów informatycznych obowiązujących u Udzielającego zamówienia przed datą rozpoczęcia udzielania świadczeń,
9. złożone kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałami,
10. byłem(-am) / nie byłem(-am)* karany(-a) za przestępstwa oraz w związku z wykonywaną pracą (przed sądem lub dyscyplinarnie),
11. byłem(-am) / nie byłem(-am)* zawieszona(-y) w prawie wykonywania zawodu albo ograniczona(-y) w wykonywaniu określonych czynności zawodowych,
12. byłem(-am) / nie byłem(-am)* pozbawiona(-y) możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszona(-y) w wykonywaniu zawodu stosownym środkiem zapobiegawczym,
13. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Udzielającego zamówienia oraz przekazywanie niezbędnych danych do innych instytucji posiadających prawo do otrzymywania takich informacji, zapoznałem (-łem) się z klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych,
14. zobowiązuję się posiadać przy sobie w czasie wykonywania zlecenia czynny telefon komórkowy o znanym numerze dla Udzielającego zamówienia i wyrażam zgodę na używanie go jako medium do przekazywania informacji przez Udzielającego zamówienia,
15. SPZOZ „RM-MEDITRANS” SPRiTS w Siedlcach świadczę pracę*/nie świadczę pracy* (* **właściwe zaznaczyć**) na podstawie umowy o pracę na stanowisku, identycznym, na które składałem ofertę :
.....

Oświadczam, że z chwilą przyjęcia mojej oferty złożę wniosek o rozwiązanie umowy o pracę za porozumieniem stron.

* - niepotrzebne skreślić

Jednocześnie zobowiązuję się o wszystkich zmianach powiadamiać Udzielającego zamówienia w ciągu 7 dni od dnia ich zaistnienia.

.....
Czytelny podpis oferenta