

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,
- 8) przyjmuję obowiązek odbycia przeszkolenia dla oferentów nie świadczących wcześniej swoich usług na rzecz WPR SP ZOZ w Lublinie 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 lekarza (przed sądem lub dyscyplinarnie),
- 11) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Udzielającego zamówienia oraz przekazywanie niezbędnych danych do innych instytucji posiadających prawo do otrzymywania takich informacji,
- 12) zobowiązuje 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,
- 13) wykonuję pracę / świadczenia zdrowotne / nie wykonuję pracy /świadczeń zdrowotnych* u innych pracodawców, jeżeli wykonuję pracę/świadczenia zdrowotne - proszę podać:

LP	Nazwa jednostki	Stanowisko	Rodzaj umowy	Ilość godzin w miesiącu	Czas obowiązywania umowy

* - niepotrzebne skreślić

Jednocześnie zobowiązuję się o wszystkich zmianach powiadamiać Udzielającego zamówienia w ciągu 14 dni od dnia ich zaistnienia.

.....
Czytelny podpis oferenta