

### Załącznik nr 3

do szczegółowych warunków konkursu ofert

.....  
Pieczęć firmowa z pełną nazwą Oferenta

#### OŚWIADCZENIE OFERENTA <sup>1</sup>

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert- nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z projektem umowy i nie wnoszę w tym zakresie żadnych uwag.
4. Oświadczam, że zapoznałem się wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
5. Oświadczam, że uważam się związany ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
6. Oświadczam, że wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Posiadam/nie posiadam\* rejestrator rozmów telefonicznych lub system rejestrujący rozmowy telefoniczne z zapewnieniem archiwizacji nagrań.
8. Oświadczam, że posiadam odpowiedni sprzęt medyczny i personel do realizacji świadczeń oraz spełniam standardy i wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia w szczegółowych materiałach informacyjnych z zakresu właściwego przedmiotu postępowania
9. Posiadam/nie posiadam\* torbę lekarską z wyposażeniem niezbędnym do udzielania świadczeń w warunkach domowych
10. Posiadam/nie posiadam\* neseser pielęgniarski z wyposażeniem niezbędnym do udzielania świadczeń w warunkach domowych
11. Spełniam wymogi określone w art. 17 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 roku poz. 1638).
12. Dysponuję niezbędną wiedzę i doświadczeniem do wykonywania zamówienia objętego konkursem.

---

<sup>1</sup> Oferent wykreśla punkty, które go nie dotyczą.

\*niepotrzebne skreślić

13. Posiadam aktualną polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej OC/będę posiadał obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej OC na dzień rozpoczęcia realizacji udzielania świadczeń

14. Oświadczam, że wyrażam zgodę na poddanie się kontroli NFZ stosownie do obowiązujących w tym zakresie przepisów.

15. Oświadczam, że wyrażam zgodę na poddanie się kontroli przez Zamawiającego.

16. Nie zalegam z opłacaniem zobowiązań publicznoprawnych we właściwym urzędzie skarbowym.

17. Nie zachodzi wobec mnie przeszkoda z art. 132 ust.3 oraz art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późniejszymi zmianami), uniemożliwiająca realizację zawarcia umowy.

18. Rodzaj działalności leczniczej i zakres świadczeń zdrowotnych odpowiada przedmiotowi zamówienia zgodnie z art. 26 Ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 roku poz. 1638).

Na każde żądanie Zamawiającego zobowiązuję się dostarczyć niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość każdej z kwestii zawartych w oświadczeniu. Wszystkie podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

.....

data i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli