Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE**

**Składając ofertę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla potrzeb Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i w Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim**

**oświadczam, że:**

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
2. Zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym

 zakresie żadnych zastrzeżeń.

1. Zapoznałem się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usługi Zamówienia.
2. Posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania określonych prac lub czynności, jeżeli uregulowania prawne nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
3. Dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem do wykonywania danego Zamówienia.
4. Dysponuję właściwymi warunkami lokalowymi, aparaturą i sprzętem medycznym, a także środkami łączności gwarantującymi prawidłowe wykonanie badań.
5. W ramach przeprowadzonych badań nie będę wykonywał badań dodatkowych bez wcześniejszego poinformowania Udzielającego zamówienie o konieczności ich wykonania oraz zgody Udzielającego zamówienie.
6. Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy o świadczenie usług medycznych i zobowiązuję się do jej zawarcia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie.
7. Nie zalegam z opłacaniem zobowiązań publicznoprawnych we właściwym urzędzie skarbowym oraz składek na ubezpieczenia społeczne w ZUS.
8. Nie zachodzi wobec mnie przeszkoda z art. 132 ust. 3 oraz art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021r. poz. 1285 z późniejszymi zmianami), uniemożliwiająca realizację zawarcia umowy.
9. Spełniam wymóg, o którym mowa w art. 26 ust. 2 ustawy z dnia 15.04.2011 o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021r. poz.711 z późn. zm.) [[1]](#footnote-1)

Na każde żądanie Udzielającego zamówienie dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość każdej z kwestii zawartych w oświadczeniu. Wszystkie podane wyżej informacje są zgodne z prawdą. Ponadto zapewniam, że wszystkie dokumenty oraz przedstawione oświadczenia są zgodne z prawdą.

………..……... dn. …………………….

(imię i nazwisko)

podpis osoby upoważnionej

1. Art. 26 ust.2.u.o.d.l.: „Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100.” [↑](#footnote-ref-1)