Załącznik Nr 2

# **O ś w i a d c z e n i e**

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

**oświadczam, że:**

1. Posiadam uprawnienia niezbędne do wykonywania określonych prac lub czynności, jeżeli przepisy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
2. Spełniam wymogi określone w art. 18 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej
 (Dz.U. 2023 r., poz. 991 z późn. zm.).
3. Dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem do wykonywania zamówienia objętego konkursem.
4. Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia.
5. Zapoznałem/am się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
6. Zapoznałem/am się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnym do przygotowania oferty oraz wykonania usługi zamówienia.
7. Zapoznałem się z projektem mającej być zawartej umowy o świadczenie usług medycznych i nie wnoszę zastrzeżeń do jej zawarcia w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
8. Posiadam aktualne obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC).
9. Nie zalegam z opłacaniem zobowiązań publicznoprawnych we właściwym urzędzie skarbowym oraz ZUS.
10. Posiadam uprawnienia do wystawiania elektronicznych dokumentów medycznych, w tym m.in. recept, skierowań oraz zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy.
11. 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 (*tekst jedn.* *Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm*.) uniemożliwiająca realizację zawarcia umowy.
12. Rodzaj działalności leczniczej i zakres świadczeń zdrowotnych odpowiada przedmiotowi zamówienia zgodnie z art.26 Ustawy z dnia 15.04.2011 roku o działalności leczniczej (*tekst jedn.* *Dz. U. z 2021 roku poz. 711 z późn. zm.*)
13. Oświadczam, że posiadam 10 letnie doświadczenie zawodowe w oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub oddziale neurochirurgii.
14. Oświadczam, że w okresie dwóch ostatnich lat kalendarzowych wykonałem łącznie 50 zabiegów z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu – określonych w katalogu Jednorodnych Grup Pacjentów jako: **H51, H52, H53, H55, A22.**
15. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z udziału w konkursie na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tj. Dz. U. z dnia 15 kwietnia 2023 r. poz. 129 z późn. zm.)

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. Ponadto oświadczam, że wszystkie dokumenty oraz przedstawione oświadczenia są zgodne
z prawdą.

Wodzisław Śl., dnia ...................................... ..........................................................

 podpis i pieczęć oferenta

 (lub podpis osoby upoważnionej)