Załącznik nr 3

**OŚWIADCZENIE**

**Składając ofertę na wykonywanie usług transportu sanitarnego będącego przedmiotem konkursu dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Wodzisławiu Śląskim**

1. Posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania określonych prac lub czynności, jeżeli uregulowania prawne nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
2. Dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem do wykonywania danego zamówienia.
3. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
4. 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. 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.
3. 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 (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późniejszymi zmianami), uniemożliwiająca realizację zawarcia umowy.
4. Spełniam wymóg, o którym mowa w art. 26 ust. 2 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej. [[1]](#footnote-1) (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 799 z późniejszymi zmianami)
5. Posiadam minimum 2 letnie doświadczenie zawodowe w prowadzeniu działalności objętej konkursem oraz posiadam niezbędne kwalifikacje do wykonania przedmiotu umowy.
6. Zapoznałem/am się ze standardami ochrony małoletnich znajdującymi się na stronie internetowej Szpitala Powiatowego w Wodzisławia Śląskiego pod adresem: <https://zoz.wodzislaw.pl/dla-pacjenta/standardy-ochrony-maloletnich>.
7. Zostałem poinformowany o obowiązującej w Szpitalu Powiatowym procedurze zgłoszeń wewnętrznych wprowadzonej na podstawie ustawy z dnia 14.06.2024 r. o ochronie sygnalistów.

Na każde żądanie Zamawiającego 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. ………………

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)