*Załącznik nr 2 do Regulaminu*

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

……………………………………………………………………………

Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)

……………………………………………………………………………

Adres podmiotu

..........................................................................................................

Rodzaj rejestru, NIP

Oświadczam, że:

1. Posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia (w przypadku podmiotu leczniczego: oświadczam, że personel medyczny, z którym na dzień ……………………. zostaną zawarte umowy posiadają odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia).
2. Świadczenie usług odbywać się będzie przez lekarzy i pielęgniarki w liczbie minimum 2 zespoły w składzie: lekarz i pielęgniarka, w tym jeden zespół udzielający świadczeń w trybie ambulatoryjnym i jeden zespół udzielający świadczeń w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy. Zespół udzielający świadczeń w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, może być łączony z udzielaniem świadczeń w innym obszarze działania.
3. Samodzielnie dokonuję wszelkich rozliczeń z Urzędem Skarbowym.
4. Zapoznałem się z regulaminem i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
5. Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. Zapoznałem się z warunkami i zapisami przedstawionymi w projekcie umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
7. Dopuszczam zmianę treści umowy przed jej podpisaniem w razie konieczności wprowadzenia takich zmian w wyniku okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ogłaszania postępowania konkursowego.
8. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia

**Do formularza ofertowego dołączam następujące dokumenty:**

* 1. ……………………………………………
  2. …………………………………………...
  3. ……………………………………………
  4. ……………………………………………
  5. …………………………………………...
  6. ……………………………………………

.............................................. ................................

miejsce i data podpis