

## OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że:

- a) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia oraz z warunkami dotyczącymi przedmiotu konkursu ofert,
- b) zapoznałem/am się i akceptuję warunki i wzór umowy,
- c) zobowiązuję się do wykonywania zakresu świadczeń zdrowotnych wynikających z warunków dotyczących przedmiotu konkursu ofert w okresie od dnia podpisania umowy do dnia zakończenia szczepienia dziewcząt urodzonych w 2005 r., nie później niż do 31 lipca 2019 r.,
- d) posiadam zdolności organizacyjno-prawne i finansowe do udzielania świadczeń zdrowotnych w ilości wskazanej w ofercie,
- e) wyrażam zgodę na negocjacje do najniższej ceny złożonej w ofercie przez innych Oferentów w konkursie ofert,
- f) posiadam tytuł prawny do lokalu (lub promesę na korzystanie z lokalu), w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne,
- g) nie zalegam z płatnościami podatków oraz składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne,

Jednocześnie wyrażam zgodę na przystąpienie do konkursu.

Rumia, dnia .....

.....