

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Składając ofertę w trybie konkursu ofert na:

Zakres 1:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie neurofizjologicznego monitoringu śródoperacyjnego na rzecz pacjentów Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

Zakres 2:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania zabiegów otolaryngologicznych na rzecz pacjentów Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

oświadczam, że w odniesieniu do świadczeń opieki zdrowotnej określonych przedmiotem zamówienia:

1. Posiadam wymagane uprawnienia oraz niezbędną wiedzę i doświadczenie do ich udzielania.
TAK / NIE*
2. Posiadam niezbędne, odpowiednie i wystarczające zasoby sprzętowe, a także wykwalifikowany personel medyczny, pozwalający na prawidłową realizację przedmiotowych świadczeń zdrowotnych
TAK / NIE*
3. Zobowiązuję się do ich udzielania zarówno osobom objętym powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, jak też pacjentom nieubezpieczonym w stanach zagrożenia życia lub zdrowia.
TAK / NIE*
4. Zobowiązuję się do ich udzielania osobom nieubezpieczonym z zachowaniem warunków procedur obsługi komercyjnej obowiązujących u Zamawiającego.
TAK / NIE*
5. Zobowiązuję się do posiadania polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej w czasie obowiązywania umowy.
TAK / NIE*
6. Gwarantuję ich ciągłość, kompleksowość i dostępność.
TAK / NIE*
7. Gwarantuję ich możliwie najwyższą jakość, zobowiązując się do ich udzielania z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi.
TAK / NIE*
8. Zobowiązuję się do przestrzegania zasad tajemnicy i etyki zawodowej, ochrony danych osobowych oraz praw pacjenta.
TAK / NIE*
9. Zobowiązuję się do rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
TAK / NIE*
10. Zobowiązuję się do powstrzymywania się od wszelkich działań mogących naruszać dobro Zamawiającego i / lub mogące negatywnie wpływać na jego interes.
TAK / NIE*
11. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia.
TAK / NIE*
12. Spełniam wszystkie wymagania określone w Warunkach Szczegółowych Konkursu Ofert.
TAK / NIE*

....., dnia,
miejsowość i data

*niepotrzebne skreślić

.....
podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania Oferenta