

## OŚWIADCZENIE OFERENTA

Składając ofertę w trybie konkursu ofert na:

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie neurofizjologicznego monitoringu śródoperacyjnego 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*