

## OŚWIADCZENIE

Składając ofertę w trybie konkursu ofert na

**Nadzór ordynatorski oraz udzielanie świadczeń opieki lekarskiej w Oddziale Ginekologiczno - Położniczym 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. Zobowiązuję się do ich udzielania zarówno osobom objętym powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, jak też pacjentom nieubezpieczonym w stanach zagrożenia życia lub zdrowia.  
TAK / NIE\*
3. Zobowiązuję się do ich udzielania osobom nieubezpieczonym z zachowaniem warunków procedur obsługi komercyjnej obowiązujących u Zamawiającego.  
TAK / NIE\*
4. Zobowiązuję się do posiadania polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej w czasie obowiązywania umowy.  
TAK / NIE\*
5. Gwarantuję ich ciągłość, kompleksowość i dostępność.  
TAK / NIE\*
6. 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\*
7. Zobowiązuję się do przestrzegania zasad tajemnicy i etyki zawodowej, ochrony danych osobowych oraz praw pacjenta.  
TAK / NIE\*
8. Zobowiązuję się do rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.  
TAK / NIE\*
9. Zobowiązuję się do powstrzymywania się od wszelkich działań mogących naruszać dobra materialne i niematerialne Zamawiającego i / lub mogące negatywnie wpływać na jego interes.  
TAK / NIE\*
10. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia.  
TAK / NIE\*
11. Spełniam wszystkie wymagania, wyspecyfikowane w Warunkach Szczegółowych Konkursu Ofert.  
TAK / NIE\*

....., dnia .....  
miejscowość i data

*\*niepotrzebne skreślić*

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