

.....  
pieczęć oferenta

## OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia i warunkami szczegółowymi konkursu.
2. Nie posiadam zaległości w opłatach do ZUS i US.
3. Spełniam wymagania określone w:
  - a) Zarządzeniu nr 71/2017/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11.08.2017r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
  - b) Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24.09.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2021.540 t.j. z dnia 2021.03.25).
4. Spełniam aktualnie obowiązujące wymogi NFZ w sprawie wykonywania świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.
5. Znany jest mi termin związania ofertą (30 dni od daty upływu terminu składania ofert).
6. Wymienione w ofercie i warunkach szczegółowych konkursu warunki umowy zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w terminie 30 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.
7. Wyrażam zgodę na poddanie się kontroli Udzielającego zamówienia i NFZ w zakresie spełnienia wymagań, o których mowa w aktualnie obowiązujących szczegółowych materiałach informacyjnych NFZ z zakresu właściwego przedmiotu umowy.

.....  
miejsowość i data

.....  
(podpis i pieczętka Oferenta)