

.....
Pieczęć firmowa Oferenta

**Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych
KSZ/DB/8/2023**

I. Udzielający Zamówienia (Zamawiający):

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
ul. Medyków 16, 40-752 Katowice

II. Oferent

Nazwa Oferenta

Adres siedziby Oferenta

NIP..... REGON.....

KRS Nr księgi rejestrowej

tel. fax..... e-mail.....

• Miejsce wykonywania świadczeń objętych ofertą:

• Odległość od siedziby Udzielającego Zamówienia (w km):

Osoba do kontaktu w sprawach związanych ze złożoną ofertą:

.....

Dane teleadresowe osoby do kontaktu:

III. Oświadczenia

W związku z ogłoszeniem konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia w sprawie konkursu ofert poprzedzającego zawarcie umowy o wykonywanie świadczeń zdrowotnych oraz „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” (SWKO) i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zobowiązuję się do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszego konkursu zawartych w ofercie w okresie i na zasadach określonych w SWKO i załącznikach do SWKO.
3. Oświadczam, że akceptuję wzór umowy i zobowiązuje się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach zawartych w projekcie umowy wraz z naniesionymi zmianami w trakcie postępowania na wniosek Oferenta.
4. Oświadczam, że znajduję się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w ofercie.

[Handwritten signatures and initials]

5. Oświadczam, że spełniam wszystkie wymagane przepisami prawa warunki i standardy do świadczenia usług w zakresie przedmiotu zamówienia oraz dysponuję niezbędnym sprzętem, urządzeniami i pomieszczeniami umożliwiającymi ich realizację, a także oświadczam, iż spełniam standardy Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia określone dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w dziedzinie objętej postępowaniem konkursowym. Aparatura i sprzęt medyczny posiadają stosowne certyfikaty i atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz aktualne przeglądy techniczne w ilości i zakresie zgodnym z zaleceniami producenta.
6. Oświadczam, że dysponuję odpowiednimi warunkami lokalowymi oraz środkami transportu i łączności niezbędnymi dla prowadzenia działalności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych z dziedziny obejmującej przedmiot postępowania konkursowego.
7. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu postępowania konkursowego.
8. Oświadczam, że wyrażam gotowość poddania się kontroli przeprowadzonej przez NFZ na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn.zm.) w zakresie wynikającym z umowy na zasadach określonych w w/w ustawie oraz do kontroli innych uprawnionych organów i osób.
9. Oświadczam, że dysponuję wykwalifikowanym personelem o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych pozwalających na pełną realizację przedmiotu konkursu.
10. Oświadczam, że posiadam ważną i aktualną polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz, że ubezpieczenie będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia.
11. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
12. Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonania świadczeń objętych zakresem umowy z najwyższą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, technicznej i analitycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych.
13. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. z 2023 r. poz. 1497 z późn. zm.).

Podanie nieprawdziwych informacji skutkuje nieważnością umowy, o ile zostanie zawarta oraz odpowiedzialnością wynikającą z przepisów prawa.

.....
Miejscowość, data

.....
pieczęć i podpis Oferenta

[Handwritten signatures and initials]