



Załącznik Nr 3 do SWKO

(Rz.P.I.3311/5/2023)

.....

Lublin.....

pieczętka Oferenta

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Dotyczy konkursu ofert na:

Udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie chirurgii ogólnej na rzecz pacjentów WOMP CP-L w

Lublinie Filia Nr 1*/Filia Nr 2*(zakreślić właściwe).

Kod zamówienia: 85143000-3- świadczenia ambulatoryjne

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia,
2. Oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń,
3. Oświadczam, że zapoznałem się z projektem umowy i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń co do jej treści .
4. Oświadczam, że nie zalegam w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, nie jestem zwolniony z ich uiszczenia.
5. Oświadczam, że nie zalegam w opłacaniu podatków, nie jestem zwolniony z ich uiszczenia.
6. Oświadczam, że nie byłem karany prawomocnym orzeczeniem sądu.
7. Oświadczam, że przedłożę polisę OC najpóźniej w dniu zawarcia umowy.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

.....

Data i podpis Oferenta