

załącznik nr 9 do oferty na udzielanie
świadczeń zdrowotnych

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że posiadam aktualne orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania czynności określonych w warunkach konkursu oraz w umowie o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne oraz orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych.

Jednocześnie – w przypadku wyboru mojej oferty przez Udzielającego zamówienie - zobowiązuję się do przedłożenia w terminie 7 dni od daty ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu orzeczenia lekarskiego stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania czynności określonych w umowie o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne oraz orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych. Przyjmuję do wiadomości, że nieprzedstawienie wskazanych orzeczeń w terminie może stanowić podstawę do przesunięcia terminu podpisania umowy i rozpoczęcia udzielania świadczeń, wyboru kolejnej (ocenionej jako najkorzystniejsza) oferty lub unieważnienia konkursu.

.....
czytelny podpis oferenta