Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz warunkami konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na zapewnieniu całodobowej opieki medycznej pacjentom Szpitala Specjalistycznego Nr 1 w Bytomiu z zakresu dyżurów pełnionych przez pielęgniarki/ pielęgniarzy/ratowników/opiekunów medycznych/ w razie potrzeby zagrożenia zachowania ciągłości świadczeń i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

2. Oświadczam, że posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności.

3. Oświadczam, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

4. Oświadczam, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

5. Oświadczam, że uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.

6. Oświadczam, że jesteśmy związani z ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

7. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z warunkami umowy określonymi w projekcie umowy i akceptujemy je bez zastrzeżeń oraz zobowiązuję się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na okres; **od 01.01.2019 r. do 30.09.2020 r.**

8. Oświadczam, że zobowiązujemy się do zachowania tajemnicy i wykorzystania informacji uzyskanych w wyniku postępowania konkursowego wyłącznie do celów ofertowych.

....

Miejscowość i data Podpis Oferenta