

Oświadczenie oferenta

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia oraz z warunkami dotyczącymi przedmiotu konkursu ofert,
- 2) zapoznałem/am się i akceptuję warunki i wzór umowy,
- 3) zobowiązuję się do realizacji programu zdrowotnego, którego szczegółowy opis wynika z warunków dotyczących przedmiotu konkursu ofert, w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2018 roku,
- 4) posiadam zdolności organizacyjno-prawne i finansowe do udzielania świadczeń zdrowotnych w ilości wskazanej w ofercie,
- 5) posiadam tytuł prawny do lokalu (lub promesę/zgodę na korzystanie z lokalu), w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne,

Jednocześnie wyrażam zgodę na przystąpienie do konkursu.

Białe Błota, dnia