

Dane Oferenta:

Nazwa:

adres:

nr telefonu:

(-wzór-)

OŚWIADCZENIA OFERENTA

Oświadczam, że jako oferent:

- 1) zapoznałem się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję je do stosowania;
- 2) zapoznałem się i akceptuję ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określone w przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) zapoznałem się i akceptuję wzory umów określone w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla danego rodzaju lub zakresu świadczeń;
- 4) zapoznałem się z regulaminem technicznym przygotowania oferty określonym przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 5) zapoznałem się z aplikacjami informatycznymi określonymi przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w regulaminie technicznym przygotowania oferty;
- 6) posiadam tytuł prawny do korzystania z:
 - a) lokali lub budynków, w których będą udzielane świadczenia,
 - b) sprzętu i aparatury medycznej stanowiącej ich wyposażenie;
- 7) w przypadku ratownictwa medycznego posiadam tytuł prawny do korzystania z:
 - a) lokali lub budynków będących miejscem stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego zlokalizowanych w rejonie operacyjnym;
 - b) środków transportu medycznego wykorzystywanych przez zespoły ratownictwa medycznego;

- c) sprzętu i aparatury medycznej stanowiącej wyposażenie środków transportu sanitarnego;
- 8) będę wykonywał świadczenia objęte umową z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w lokalach i pomieszczeniach oraz przy pomocy sprzętu i aparatury, o których mowa w pkt 6;
 - 9) w przypadku ratownictwa medycznego będę wykonywał świadczenia objęte umową z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia przy pomocy środków transportu medycznego, sprzętu i aparatury, o których mowa w pkt 7b i 7c, a zespoły ratownictwa medycznego stacjonować będą w lokalach lub budynkach o których mowa w pkt 7a;
 - 10) spełniam wymogi sanitarno-epidemiologiczne dla pomieszczeń, w których będą wykonywane świadczenia;
 - 11) w przypadku ratownictwa medycznego spełniam wymogi sanitarno-epidemiologiczne dla pomieszczeń składających się na miejsce stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego;
 - 12) spełniam inne wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 13) dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym;
 - 14) nie zachodzi wobec mnie przeszkoda do zawarcia umowy, o której mowa w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

.....

(miejscowość, data)

.....

(pieczęć, podpis)