Załącznik nr 2 – Szczegółowe warunki konkursu ofert

.....

.....
(pieczątka oferenta)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że jako Oferent:

1. Zapoznałem/am się, ze „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert" i nie zgłaszam zastrzeżeń oraz akceptuję projekt umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.
2. Oferent posiada uprawnienia do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymogami ustawowymi.
3. Posiadają doświadczenie w udzielaniu świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej.
4. Posiadają potencjał umożliwiający realizacje świadczeń dla populacji powyżej 100 000 pacjentów w każdym wieku tj. dorosłych i dzieci w tym również dzieci poniżej 3 roku życia.
5. Zapewniają kompleksowość udzielania świadczeń lekarskich i pielęgniarskich w warunkach ambulatoryjnych i wyjazdowych.
6. Wyrażają wolę współpracy ze szpitalem w innych dziedzinach działalności takich jak: realizacja badań diagnostycznych, kierowanie do SOR i inne.
7. Wyrażają gotowość do administrowania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w zakresie sprawozdawczości do NFZ.
8. Oferent posiada i będzie posiadał przez cały okres obowiązywania umowy polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody spowodowane w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej objętych niniejszą umową na odpowiednią sumę gwarantowaną w odniesieniu do jednego zdarzenia.
9. Oferent spełnia wymogi sanitarno-epidemiologiczne w odniesieniu do wykonywanych świadczeń.
10. Oferent znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
11. Dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
data i podpis Oferenta