**Załącznik nr 2**

Dane oferenta:

Nazwa: …………………….…….…

…………………………….……..…

Adres: ……………………….….….

**OŚWIADCZENIE**

1. Oświadczam, że nie zachodzi wobec mnie przeszkoda z art. 132 ust. 3 oraz art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz.U.2019.1373 z późn. zm.), uniemożliwiająca zawarcie umowy.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się i nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy oraz projektu umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych stanowiący uzupełnienie umowy w zakresie usług stomatologicznych i zobowiązuję się do ich podpisania na warunkach określonych w tych projektach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
3. Oświadczam, że posiadam aktualne i opłacone ubezpieczenie w zakresie OC, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i utrzymam je przez okres obowiązywania umowy.

……………………, dnia ………………… ..............................................................

 (czytelny podpis oferenta)