

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 jednolity: Dz.U.2021 r., poz. 1285 z późn. zm.), uniemożliwiająca zawarcie umowy.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się i nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **konsultacji diabetologicznych, badań endoskopii, RTG, USG *** i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w tym projekcie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią klauzuli informacyjnej.

....., dnia

.....

(czytelny podpis Oferenta)

* Niepotrzebne skreślić.