

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. z 2022 r. poz. 2561 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 ***badan mammografii na rzecz WSN*** i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w tym projekcie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej.

.....,dnia.....

.....

(czytelny podpis Oferenta)