

DRUK OŚWIADCZEŃ

Przystępując do konkursu Oferent:

oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z treścią Ogłoszenia konkursu ofert oraz Warunkami Szczegółowymi Konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Powiatowej stacji Pogotowia Ratunkowego w Tarnowie.
2. Zapoznałam/em się z projektem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych i akceptuję jej postanowienia oraz zobowiązuję się do jej zawarcia.
3. Przyjmuję obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na zasadach określonych w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22.12.2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą i dostarczenie jej najpóźniej w dniu podpisania umowy oraz terminowego dokumentowania, wobec Udzielającego Zamówienia, spełnienia powyższego obowiązku.
4. Posiadam wiedzę i umiejętności do realizacji zamówienia oraz o udzielaniu świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, zasadami etyki zawodowej, w sposób rzetelny oraz z należytą starannością.
5. Spełniam wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
6. **Pełnię/Nie pełnię*** (niepotrzebne skreślić) funkcji kierowniczych lub organizacyjnych u przedsiębiorcy prowadzącego konkurencyjną względem Udzielającego Zamówienia działalność gospodarczą polegającą na organizowaniu lub świadczeniu usług zdrowotnych w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub wykonywaniu usług transportu sanitarnego, a także organizowaniu lub świadczeniu innych usług dotyczących ochrony zdrowia, wykonywanych przez Udzielającego Zamówienia.
7. Zawiadomię na piśmie Zamawiającego o podjęciu jakiegokolwiek dodatkowej działalności konkurencyjnej.
8. Przyjmuję obowiązek odbycia przeszkolenia przez Oferentów z procedur oraz programów informatycznych obowiązujących w PSPR przed datą rozpoczęcia udzielania świadczeń oraz zobowiązuje się do ich stosowania w toku wykonywania udzielonych przez zamawiającego świadczeń medycznych. Szkolenie zostanie zakończone wydaniem zaświadczeń potwierdzających ukończenie szkolenia.
9. Zachowam w tajemnicy wszelkie informacje, dotyczące udzielającego zamówienia w zakresie organizacji jego pracy oraz sposobu prowadzenia działalności, a także wszelkich danych dotyczących pacjentów oraz informacji, których ujawnienie mogłoby narazić udzielającego Zamówienia lub osoby trzecie na szkodę
10. Oświadczam, że złożone kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałami.
Zamawiający zastrzega sobie możliwość weryfikacji złożonych oświadczeń poprzez żądanie przedstawienia dokumentów źródłowych.

.....
(miejscowość).....
(data).....
(podpis Oferenta)