

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć, podpis Oferenta)

*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2 do SWKO

.....
Pieczęć firmowa Oferenta

Miejscowość dnia

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przystępując do konkursu ofert na udzielania świadczeń zdrowotnych na terenie Sosnowca przez psychologa/psychoterapeutę/terapeutę zajęciowego/terapeutę środowiskowego wg wymagań Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie uzupełniającym do własnych usług Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny im. Jana Pawła II w Sosnowcu Sp. z o.o.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z Ogłoszeniem o w/w konkursie ofert.
2. Zapoznałam/em się ze Szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Zapoznałam/em się z dokumentami wymaganymi w ofercie konkursowej, oraz nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
4. Wszystkie załączone dokumenty lub kopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym na dzień złożenia oferty.
5. Uważam się za związaną/y niniejszą ofertą przez okres 14 dni od upływu terminu składania ofert wskazanego w ogłoszeniu o konkursie.
6. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w ofercie i wg wzoru przedstawionego przez Zleceniodawcę.
7. Świadczenia zdrowotne będą udzielane zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej i należytą starannością, przy respektowaniu istniejących standardów i procedur medycznych.
8. Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń medycznych, oświadczamy, że wyrażamy zgodę na poddanie się kontroli Śląskiemu Wojewódzkiemu Oddziałowi NFZ na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z późn. zm., w zakresie wynikającym z Umowy.
9. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
10. Oświadczam, że wyrażam zgodę na gotowość do podjęcia negocjacji w zakresie przedmiotu postępowania konkursowego na wezwanie Zamawiającego.
11. Zapoznałam/ em się i akceptuję warunki umowy.

.....
(pieczęć, podpis Oferenta)

Załącznik nr 3 do SWKO

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
Adres cd.

.....
PESEL*

.....
Dokument tożsamości (seria, numer)

OŚWIADCZENIE

osoby, z którą ma być nawiązany stosunek pracy lub która ma być dopuszczona do działalności związanej z małoletnimi

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że w ciągu ostatnich 20 lat

- nie zamieszkiwałam/em** w państwach innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa.
- zamieszkiwałam/em** w państwach innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa tj.
w

.....

W państwie/państwach obywatelstwa.....

- prawo nie przewiduje wydawania/sporzędzania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi**
- nie prowadzi się rejestru karnego**

W państwie/państwach, w którym zamieszkiwałam/em

- prawo nie przewiduje wydawania/sporzędzania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi**
- nie prowadzi się rejestru karnego**
- oświadczam, że nie byłam/em prawomocnie skazana/y w ww. państwie/państwach za czyny zabronione odpowiadające przestępstwu określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/em się takich czynów zabronionych, oraz że nie mam obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.**

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejscowość, data

.....
podpis