

Załącznik nr 2
do szczegółowych warunków
konkursu ofert na realizację
„Programu Szczepień Ochronnych
Łodzian Przeciw Grypie” w 2017 r.

.....
Pieczętka firmowa oferenta

Pełna nazwa podmiotu leczniczego:

.....
Adres wraz z kodem pocztowym:

Oświadczenia oferenta

Oferent oświadcza, że:

- 1) w stosunku do oferenta nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych,
- 2) w stosunku do osób uprawnionych do reprezentowania oferenta nie orzeczono zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie są one karane za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- 3) jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym,
- 4) spełnia wymagania określone w przepisach odrębnych, w szczególności w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211),
- 5) dysponuje kadrą niezbędną do realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach „Programu Szczepień Ochronnych Łodzian Przeciw Grypie”,
- 6) posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie niezbędnym do realizacji „Programu Szczepień Ochronnych Łodzian Przeciw Grypie”,
- 7) zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert,
- 8) jest świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
*Czytelne podpisy i pieczętki
osób uprawnionych
do reprezentowania oferenta*