

Załącznik Nr 5
do zarządzenia Nr 698/2017
Burmistrza Pruszcza Gdańskiego
z dnia 18 lipca 2017 r.

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z ogłoszeniem o konkursie ofert, szczegółowymi warunkami konkursu, projektem umowy oraz programem polityki zdrowotnej pn.: „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób od 55 roku życia w Gminie Miejskiej Pruszcza Gdańskiego”.
2. Spełniam wszystkie wymagania zawarte w ogłoszeniu o otwartym konkursie ofert i w szczegółowych warunkach konkursu.
3. Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
4. Osoby realizujące świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej posiadają kwalifikacje wymagane przez Zamawiającego.
5. Przez cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej na zlecenie Zamawiającego, zobowiązuję się do:
 - a) zatrudnienia przy realizacji programu polityki zdrowotnej osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,
 - b) zabezpieczenia warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i materiałów, niezbędnych do prawidłowego wykonania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach,
 - c) udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
 - d) utrzymania ważnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych przez cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć przedstawiciela/-li oferenta
upoważnionego/-ych do reprezentowania oferenta