

Pieczątka oferenta

Oświadczenia

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu.
2. Oświadczam, że realizacja świadczeń zdrowotnych będzie wykonywana w pomieszczeniach spełniających określone przepisami wymagania techniczne i sanitarne.
3. Oświadczam, że posiadam umowę z LOW NFZ na świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej. Termin obowiązywania aktualnej umowy.....
4. Oświadczam, że do realizacji programu będą zatrudniani pracownicy posiadający odpowiednie kwalifikacje zawodowe.
5. Oświadczam, że wszystkie dane/informacje zawarte w ofercie są zgodne z prawdą.

Biała Podlaska, dnia

.....

.....

Podpis i pieczętka osoby/osób

upoważnionej/upoważnionych do reprezentacji