

Załącznik Nr 3
do Zarządzenia 0050- 60/2016
Burmistrza Miasta Ławy
z dnia 12 września 2016 roku

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że:

- a)zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia oraz z warunkami dotyczącymi przedmiotu konkursu ofert,
- b)zapoznałem/am się i akceptuje warunki i wzór umowy,
- c)zobowiązuję się do wykonywania zakresu świadczeń zdrowotnych wynikających z warunków dotyczących przedmiotu konkursu ofert w okresie od dnia podpisania umowy do dnia zakończenia szczepienia dzieci urodzonych w 2014 r., w 2015 r. i 2016 r. nie dłużej niż do 31 marca 2019 r.
- d)posiadam zdolności organizacyjno-prawne i finansowe do udzielania świadczeń zdrowotnych w liczbie wskazanej w ofercie,
- e)wyrażam zgodę na negocjacje do najniższej ceny złożonej w ofercie przez innych Oferentów w konkursie ofert,
- f)posiadam tytuł prawny do lokalu (lub promesę na korzystanie z lokalu), w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne,
- g)nie zalegam z płatnościami podatków oraz składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne,

Jednocześnie wyrażam zgodę na przystąpienie do konkursu.

Ława, dnia

Podpis oferenta

BURMISTRZ
MIASTA ŁAWY
Adam Żyliński