

OŚWIADCZENIE

Przystępując do udziału w konkursie ofert na wybór realizatora programu:

„Rehabilitacja Lecznicza (Fizjoterapia i Kinezyterapia) Mieszkańców Miasta i Gminy
Kąty Wrocławskie”

oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z ogłoszeniem oraz Szczegółowymi Warunkami Konkursu i akceptuję je bez zastrzeżeń.
2. Jestem związany przedmiotową ofertą przez 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
3. W przypadku wyboru oferty, zobowiązuję się do przejęcia realizacji programu zdrowotnego na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu oraz umowie.
4. Najpóźniej w przeddzień przystąpienia do wykonywania umowy posiadać będę ubezpieczenie OC za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń związanych z realizacją ww. programu zdrowotnego.
5. Uzyskałem wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
6. Osoby wchodzące w skład Zespołu Rehabilitacji Lecznicznej nie były karane za czyny określone w rozdziale XIX, XXV, XXXIV, XXXV Kodeksu Karnego.

Świadom odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....dnia.....

(miejscość)

.....
Podpis i pieczęć imienna osoby /osób uprawnione / uprawnionych
do reprezentowania oferenta i składania
oświadczeń woli w jego imieniu.