

OŚWIADCZENIA OFERENTA

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert uzupełniającym dla lekarzy systemu, ratowników medycznych i ratowników medycznych/kierowców na udzielanie świadczeń zdrowotnych w okresie od do r., zgodnie z szczegółowymi warunkami konkursu SWKO oraz wzorem umowy (załącznik nr 4) i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
2. Do chwili zawarcia umowy z Samodzielnym Publicznym Pogotowiem Ratunkowym w Pruszczu Gdańskim, jednak nie później niż przed pierwszym dniem okresu obowiązywania umowy dostarczę polisę OC obejmującą zakres udzielanych świadczeń na warunkach określonych w SWKO oraz zapewnię jej ciągłość w trakcie obowiązywania umowy.
3. Nie prowadzę działalności konkurencyjnej względem Udzielającego zamówienia.
4. Złożone przeze mnie kserokopie dokumentów zgodne są z oryginałami.

.....
data

.....
podpis oferenta