**Załącznik nr 2**

………………………………………………………

Pieczątka z pełną nazwą Wykonawcy

……............................. dnia ……............................

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**Oświadczam, że jako Wykonawca:**

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie w sprawie umowy o udzielenie zamówienia przez Przychodnię Specjalistyczną w Tarnobrzegu na świadczenia zdrowotne w zakresie: ............................. okres od …………....…... do ………......…. .
2. Zapoznałam/em się z *Regulaminem przeprowadzania konkursu ofert*.
3. Zapoznałem się i akceptuję szczegółowe warunki przeprowadzania konkursu ofert
w sprawie umowy na świadczenia zdrowotne.
4. Zapoznałem się i akceptuję projekt umowy na świadczenia zdrowotne wraz
z załącznikami do tej umowy.
5. Spełniam wymogi określone w odrębnych przepisach dot. wymogów podmiotów udzielających świadczeń objętych konkursem.
6. Dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
7. Będę wykonywał świadczenia zdrowotne samodzielnie, bez ich zlecania podwykonawcom, a wszyscy technicy dentystyczni zatrudnieni przeze mnie wg wykazu załączonego do oferty lub którzy zostaną zatrudnieni, po wcześniejszej akceptacji przez Przychodnię Specjalistyczną w Tarnobrzegu wykonujący w moim imieniu te usługi zdrowotne na rzecz Zamawiającego posiadają prawo wykonywania zawodu technika dentystycznego, spełniają wymogi kwalifikacyjne i posiadają umiejętności w danym zakresie usług.
8. Nie zachodzi wobec mnie przeszkoda zawarcia umowy, o której mowa w art. 132 ust. 3 ustawy z 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2015.581. j.t. z późn. zmianami).

 …………………………………

 / podpis Wykonawcy /