

.....
Pieczęć firmowa Oferenta

Pełna nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą:

.....
Adres wraz z kodem pocztowym:

Oświadczenia Oferenta

Oferent oświadcza, że na dzień złożenia oferty:

- 1) w stosunku do Oferenta nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych, a w stosunku do osób uprawnionych do reprezentowania Oferenta nie orzeczono zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie są one karane za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 2) jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;
- 3) spełnia wymagania określone w przepisach odrębnych, w szczególności w ustawie z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności i rozporządzeń Ministra Zdrowia do ustawy o leczeniu niepłodności;
- 4) dysponuje odpowiednią doświadczoną kadrą oraz aparaturą i posiada odpowiednie warunki do prowadzenia leczenia;
- 5) posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym dla realizacji zadania;
- 6) stosuje wytyczne zawarte w rekomendacjach Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii (PTMRIE) Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników oraz wytyczne zawarte w standardach pacjenckich w leczeniu niepłodności Stowarzyszenia na Rzecz Leczenia Niepłodności i Wspierania Adopcji „Nasz Bocian”;
- 7) w ciągu ostatnich 3 lat wykonał co najmniej 200 procedur zapłodnienia pozaustrojowego i prowadzi działalność od co najmniej 3 lat na terenie województwa łódzkiego;
- 8) zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert;
- 9) jest świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
czytelne podpisy i pieczęć
osób uprawnionych
do reprezentowania Oferenta