

**Znak sprawy:** ZSM/KO/NISOZ\_D/LiP/22/2026

**Konkurs ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Zespole Szpitali Miejskich  
w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla dorosłych**

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie,
- 2) zapoznałem się z wymaganiami i dotyczącymi ofert oraz szczegółowe warunki konkursu ofert, jak również regulaminem konkursu ofert oraz wszystkimi załącznikami,
- 3) uważam się za związanych postanowieniami zawartymi w szczegółowych warunkach konkursu ofert wraz z załącznikami oraz regulaminem konkursu,
- 4) akceptuję „Wzór umowy” określony w załączniku nr 4 i w razie wybrania naszej oferty zobowiązuję się zawrzeć z Udzielającym zamówienia umowę wg postanowień w nim zawartych,
- 5) uzyskałem konieczne informacje do przygotowania oferty,
- 6) znam i akceptuję warunki realizacji świadczeń gwarantowanych przywołane w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, (t.j. Dz.U.2023 poz. 1427 z późn. zm.),
- 7) znam i akceptuję warunki realizacji świadczeń gwarantowanych przywołane Zarządzenia nr 51/2022/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2022 r. z późn. zmianami, w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- 8) w związku z wykonywaniem przeze mnie (- przez nas) działalności gospodarczej spełniam i wypełniam wszelkie wymogi obowiązujących przepisów prawa w szczególności w zakresie zgłoszenia wymaganych danych do stosownych wykazów i rejestrów urzędowych.
- 9) nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 514 ze zm.).
- 10) w przypadku wyboru mojej oferty i zawarcia umowy - zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Zamawiającego z NFZ.

.....  
Podpis wraz z pieczęcią osoby  
uprawnionej do reprezentowania Oferenta