



# AKADEMYCKI SZPITAL KLINICZNY

*im. Jana Mikulicza – Radeckiego*

*we Wrocławiu*

ul. Borowska 213 50-556 Wrocław

Kancelaria: (071)733-12-00 Sekretariat: (071)733-11-00 Fax: (071)733-12-09

strona internetowa: [www.aszk.wroc.pl](http://www.aszk.wroc.pl) e-mail: [sekretariat@aszk.wroc.pl](mailto:sekretariat@aszk.wroc.pl)

---

Załącznik nr 2

.....  
Pieczęć firmowa z pełną nazwą Oferenta

## Oświadczenia:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia w sprawie konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych oraz „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że akceptuję wzór załączonej umowy.
3. Oświadczam, że uważam się za związanego z niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że w zakresie realizacji tej umowy będę się we własnym zakresie rozliczać z ZUS-em i Urzędem Skarbowym z tytułu ubezpieczenia społecznego i ubezpieczenia zdrowotnego.
5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na poddanie się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia stosownie do obowiązujących w tym zakresie przepisów.
6. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, że zobowiązany jestem do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń objętych zakresem umowy zgodnie z aktualnie obowiązującymi w tym zakresie przepisami ( Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2004 r w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne Dz. U nr 283, poz. 2825 z 2004 r.) .
7. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

.....  
data

.....  
pieczęć i podpis oferenta

.....  
data i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli

---

*„Jesteśmy po to żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną”*