# Załącznik Nr 2 do SWKO

**Miejscowość, data…………………………**

**Zarząd Spółki**

**Ratownictwo Medyczne w Żywcu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością   
z siedzibą w Żywcu, ul. Żeromskiego 7, 34-300 Żywiec**

**Dane identyfikacyjne Oferenta:**

Imię i nazwisko Oferenta:

**Oświadczenie**

**Oświadczam, że jako Oferent w uzupełniającym konkursie ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne podejmowane przez lekarzy systemu w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego, będących w strukturze Spółki RMŻ Sp. z o.o.**

1. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
2. Posiadam stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza w ramach udzielonego zamówienia na świadczenia zdrowotne, umożliwiający należyte wykonywanie świadczeń objętych przedmiotem zamówienia oraz pozwalający   
   na przenoszenie pacjentów;
3. Zapewnię kompleksowość, ciągłość i najwyższą jakość świadczeń będących przedmiotem konkursu a świadczenia zdrowotne udzielać będę z należytą starannością, zgodnie z aktualną wiedzą i praktyką lekarską oraz z poszanowaniem praw pacjenta   
   i interesów Udzielającego zamówienia;
4. Zobowiązuję się do posiadania przez cały okres realizacji zamówienia polisy OC.
5. Załączone do oferty kserokopie dokumentów są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

**Jednocześnie oświadczam, że przedłożę na żądanie Udzielającego zamówienia stosowne zaświadczenia lub inne dokumenty potwierdzające złożone oświadczenia.**

….................................................................

*Data, czytelny podpis, pieczątka imienna Oferenta*