

OŚWIADCZENIE 2

Niniejszym oświadczam, że

1. Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia pn. **Konkursu Ofert nr K2/2026 na wyłonienie podwykonawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Lesku.**, „Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert” oraz projektem umowy i nie zgłaszam w tym zakresie zastrzeżeń.
2. Spełniam wymagania dotyczące kwalifikacji personelu, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Oświadczam, że osoby udzielające świadczeń zdrowotnych posiadają wymagane przepisami prawa kwalifikacje zawodowe, uprawnienia oraz aktualne prawo wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. W przypadku osób będących cudzoziemcami - posiadają one dokument potwierdzający biegłą znajomość języka polskiego w mowie i piśmie na poziomie wymaganym do wykonywania zawodu lekarza, zgodnie z przepisami ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty(np. certyfikat wydany Państwową Komisję Językową). Osoby te posiadają również wymagany staż pracy w podmiocie leczniczym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie ostatnich 3 lat przed ogłoszeniem konkursu.
3. W okresie ostatnich trzech lat poprzedzających termin składania ofert w niniejszym postępowaniu konkursowym, nie rozwiązano ze mną w trybie natychmiastowym umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowanych w podmiocie leczniczym lub zakładzie opieki zdrowotnej, w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2025 r. poz. 450 ze zm.) z przyczyn leżących po mojej stronie, związanych z nienależytym wykonywaniem zobowiązań.

.....

.....

Data

podpis