

**OŚWIADCZENIA OFERENTA**

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert uzupełniającego dla lekarza systemu, ratownika medycznego, pielęgniarki,-rza systemu i ratownika medycznego-kierowcy, na udzielanie świadczeń zdrowotnych w okresie od ..... r. do ..... r., zgodnie z szczegółowymi warunkami konkursu SWKO oraz wzorem umowy (załącznik nr 4a/4b/4c/4d) i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
2. Do chwili zawarcia umowy z Samodzielnym Publicznym Pogotowiem Ratunkowym w Pruszczu Gdańskim, jednak nie później niż przed pierwszym dniem okresu obowiązywania umowy dostarczę polisę OC obejmującą zakres udzielanych świadczeń na warunkach określonych w SWKO oraz zapewnię jej ciągłość w trakcie obowiązywania umowy.
3. Nie prowadzę działalności konkurencyjnej względem Udzielającego zamówienia.
4. Złożone przeze mnie kserokopie dokumentów zgodne są z oryginałami.

.....  
data

.....  
podpis oferenta