

Załącznik Nr 5 do Zarządzenia Nr 70 /2015
Burmistrza Miasta i Gminy Czarniejewo
z dnia 07. 08. 2015 r.

Oświadczenie oferenta

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert oraz regulaminem organizowania konkursu ofert, które stanowią załączniki Nr 1 i 2 do Zarządzenia Nr 70 / 2015 Burmistrza Miasta i Gminy Czarniejewo z dnia 07 . 08. 2015r.

2. Oświadczam, że.....
(nazwa zakładu opieki zdrowotnej - oferenta)

realizuje w 2015 roku świadczenia zdrowotne w rodzaju POZ na podstawie umowy nr....., z dnia
podpisanej z Wielkopolskim Wojewódzkim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia.

3. Oświadczam, że program szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego ryzyka będzie realizowany w pomieszczeniach

.....
(nazwa zakładu opieki zdrowotnej - oferenta)

które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739).

4. Oświadczam, że wszystkie szczepionki wykorzystane w ramach realizacji programu będą użyte przed upływem terminu ważności.

5. Ja niżej podpisany/a, świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 k.k. za składanie fałszywych zeznań (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) oświadczam, że informacje zawarte w ofercie złożonej na realizację programu polityki zdrowotnej dla mieszkańców gminy Czarniejewo w 2015r. pn. „Szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie osób powyżej 55 roku życia” są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość, data

Marcin Leśny
Radca prawny

.....
Pieczęć nagłówkowa ZOZ

.....
Podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentowania zakładu opieki
zdrowotnej(oferenta)

Z up. Burmistrza
Grażyna Kulpińska
Z-ca Burmistrza