Załącznik nr 3

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

1. Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń medycznych   
   z zakresu*………………………………………………………………………\** oświadczam, że zapoznałam/em się z ogłoszeniem o w/w konkursie ofert oraz ze specyfikacją warunków konkursu i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że uważam się za związaną/ym niniejszą ofertą na okres 30 dni od terminu składania ofert wskazanego w ogłoszeniu o konkursie.
3. Oświadczam, że w razie wyboru naszej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w ofercie i wg wzoru przedstawionego przez zamawiającego.
4. Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń medycznych, oświadczam, że:
   1. Wszystkie umowy zawarte z podmiotami leczniczymi w zakresie objętym przedmiotem zamówienia były i są realizowane przez *(nazwa Oferenta)* należycie,
   2. W ciągu ostatnich 5 lat, nie wnoszono wobec *(nazwa Oferenta)*, skarg odnoszących się do realizacji umów z podmiotami leczniczymi,
   3. W ciągu ostatnich 5 lat, nie została rozwiązana umowa przez Oddział Wojewódzki NFZ o udzielanie świadczeń zdrowotnych bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie *(nazwa Oferenta)*,

……………………………………………………

*Podpis i pieczęć osoby/osób*

*uprawnionej/uprawnionych do reprezentowania wykonawcy*

*\*Proszę uzupełnić nazwą zestawu do, którego oferent przystępuje*