**Załącznik nr 3…**

**do uchwały Nr 366/2020**

**Zarządu Powiatu Częstochowskiego**

**z dnia 24 czerwca 2020 r.**

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert oraz szczegółowymi warunkami konkursu na realizację „Programu profilaktycznego –wczesnego wykrywania raka jelita grubego dla mieszkańców powiatu częstochowskiego na lata 2020 – 2021”, realizacja w 2020 r. .
2. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone   
   w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą ( Dz.U. z 2020 r. poz. 295) oraz posiadam odpowiednio wykwalifikowaną kadrę medyczną w celu przeprowadzenia programu.

3. Oświadczam, pod groźbą odpowiedzialności karnej, że dane zawarte w ofercie są  
 prawdziwe.

1. Oświadczam, że w przypadku zawarcia umowy wypełnię obowiązek ubezpieczenia  
    od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem  
    świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem oraz przedłożę kopię polisy  
    ubezpieczeniowej, poświadczonej za zgodność z oryginałem, do Starostwa Powiatowego w Częstochowie, ul. Jana III Sobieskiego 9, Kancelaria - pokój nr 3, przed podpisaniem umowy na realizację „Programu profilaktycznego wczesnego wykrywania raka jelita grubego dla mieszkańców powiatu częstochowskiego na lata 2020–2021”, realizacja w 2020 r..
2. Oświadczam, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą oraz, że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

Częstochowa, dn.................. ..............................

podpis oferenta