

Pieczątka Oferenta

Gniezno, dnia

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia Prezydenta Miasta Gniezna o konkursie ofert na wybór w 2019 roku realizatorów programu polityki zdrowotnej p.n. „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Gniezna w wieku 60 lat i więcej” oraz z Regulaminem organizowania konkursu ofert.

2. Oświadczam, że
.....

(nazwa Oferenta)

realizuje w 2019 roku świadczenia zdrowotne na podstawie umowy nr
z dnia podpisanej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

3. Oświadczam, że wszystkie oferowane produkty użyte do szczepień będą miały aktualny termin ważności.

4. Oświadczam, że oferowane szczepionki przeciwko grypie posiadają ważne, pozwolenie na dopuszczenie ich do obrotu na terenie RP lub pozwolenie wydane przez Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską zgodnie z art. 3 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 06 września 2001r. Prawo Farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 2211 ze zm.).

5. Oświadczam pod groźbą odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 kk, że dane zawarte w ofercie są prawdziwe.

.....
(podpis Oferenta/ Osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta)