

.....
/Pieczętka firmowa Oferenta/

Pełna nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą:

.....
Adres wraz z kodem pocztowym:

Oświadczenia Oferenta

Oferent oświadcza, że na dzień złożenia oferty:

- 1) w stosunku do Oferenta nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych, a w stosunku do osób uprawnionych do reprezentowania Oferenta nie orzeczono zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie są one karane za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 2) jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;
- 3) spełnia wymagania określone w przepisach odrębnych, w szczególności w ustawie z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz. U. z 2017 r. poz.865);
- 4) dysponuje odpowiednią doświadczoną kadrą oraz aparaturą i posiada odpowiednie warunki do prowadzenia leczenia;
- 5) posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji zadania;
- 6) realizuje Europejski Program Monitoringu wyników leczenia metodami zapłodnienia pozaustrojowego European IVF Monitoring (EIM) i raportuje dane do Europejskiego Raportu ESHRE;
- 7) w trakcie leczenia stosuje wytyczne zawarte w Algorytmach Diagnostyczno-Lecznicznych w Niepłodności opracowane przez Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Embriologii oraz Sekcję Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego;
- 8) wykonał co najmniej 100 procedur zapłodnienia pozaustrojowego rocznie i działa od co najmniej roku;
- 9) zapoznał się z treścią ogłoszenia konkursu ofert;
- 10) jest świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

....., dnia 2018 r.

.....
czytelne podpisy i pieczętki
osób uprawnionych
do reprezentowania Oferenta