

**DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA**

Nazwa Oferenta

.....  
.....  
.....

REGON

.....

NIP

.....

Miejscowość

.....

Kod pocztowy

.....

Ulica, nr lokalu

.....

Telefon kontaktowy

.....

Nr konta bankowego

.....

Numer prawa wykonywania zawodu

.....

Specjalizacja

.....

Informacje dodatkowe (np. adres do korespondencji)

.....

.....  
Data, podpis i pieczęć Oferenta lub osoby upoważnionej

DYREKTOR  
Średzkiego Centrum Zdrowia SP ZOZ  
w Środzie Śląskiej  
*Joanna Waluchowska*

.....  
Nazwa Oferenta

.....

.....

Adres

**Średzkie Centrum Zdrowia  
SPZOZ w Środzie Śląskiej  
55-300 Środa Śląska,  
ul. Kolejowa 16 a**

Wykaz osób udzielających świadczeń zdrowotnych:

L.p.	Imię i Nazwisko	Nr prawa wykonywania zawodu	Specjalizacja	Prowadzi działalność gospodarczą TAK / NIE	Zatrudnienie u Udzielającego zamówienia na podstawie umowy o pracę TAK / NIE	Forma zatrudnienia przez Przyjmującego zamówienie, gdy Przyjmującym zamówienie jest podmiot leczniczy  (np. umowa o pracę, umowa cywilno-prawna)

.....  
Data, podpis i pieczęć Oferenta lub osoby upoważnionej

**DYREKTOR**  
Średzkiego Centrum Zdrowia SP ZOZ  
w Środzie Śląskiej

*Joanna Walechowska*

.....  
Nazwa Oferenta

.....

.....

Adres

## OŚWIADCZENIE

Mając na uwadze treść Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert a udzielanie świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 poz. 711) w Średzkim Centrum Zdrowia SPZOZ, 55-300 Środa Śląska, ul. Kolejowa 16 a, niniejszym oświadczam, że na dzień składania oferty przez Oferenta:

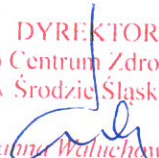
- jestem pracownikiem Udzielającego zamówienia w rozumieniu Kodeksu pracy\* / nie jestem pracownikiem Udzielającego zamówienia w rozumieniu Kodeksu pracy\*;
- prowadzę działalność gospodarczą\* / nie prowadzę działalności gospodarczej\*.

W przypadku zawarcia umowy zobowiązuje się niezwłocznie informować Udzielającego zamówienie o każdej zmianie statusu wskazanego w powyższych punktach.

Niniejszym oświadczam, że w przypadku zawarcia przez Udzielającego zamówienia umowy z Oferentem, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów realizacji tej umowy, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych i Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....  
Data, podpis i pieczęć Oferenta lub osoby upoważnionej

\* **niepotrzebne skreślić**

DYREKTOR  
Średzkiego Centrum Zdrowia SP ZOZ  
w Środzie Śląskiej  
  
Joanna Waluchowska