

Oświadczenie oferenta

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią uchwały nr XIX/232/2020 Rady Gminy Siedlce z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie przyjęcia i realizacji programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób od 65 roku życia zamieszkałych na terenie Gminy Siedlce na lata 2020-2023 wraz z załącznikiem.
2. Oświadczam, że.....
(nazwa (firma) podmiotu wykonującego działalność leczniczą – oferenta)
realizuje świadczenia zdrowotne w zakresie POZ lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na podstawie umowy nr, z dnia, zawartej z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.
3. Oświadczam, że ww. program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zachorowań na grypę osób powyżej 65 roku życia będzie realizowany w 2020 roku w pomieszczeniach:
.....
(nazwa (firma) podmiotu wykonującego działalność leczniczą – oferenta)
które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone przepisami prawa.
4. Oświadczam, że kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń, są zgodne z wymaganiami określonymi w obowiązujących przepisach i gwarantują prawidłowość realizacji programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zachorowań na grypę osób od 65 roku życia.

.....
Pieczęć nagłówkowa podmiotu
wykonującego działalność leczniczą
(oferenta)

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć
osoby uprawnionej do reprezentowania
podmiotu wykonującego działalność leczniczą
(oferenta)