**Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie obsługi pielęgniarskiej podczas poboru krwi –**  **ZPU 12/2024.**

**DANE OFERENTA** *(tylko osoby fizyczne* ***nieprowadzące*** *działalności gospodarczej)*

**Imię i nazwisko**

…………………………………………………………………………………………………...

Nr ewidencyjny PESEL: ………………………………………

**OŚWIADCZENIE**

*Prosimy o zaznaczenie właściwego oświadczenia w celu ustalenia składek na ubezpieczenia społeczne (możliwe jest zaznaczenie więcej niż jednej odpowiedzi)*:

* Oświadczam, że jestem studentem do 26 roku życia.
* Oświadczam, że jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę w……………………………………………………………….………(*nazwa zakładu)*   
  i osiągam przychód **powyżej** minimalnego wynagrodzenia.
* Oświadczam, że jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę w……………………………………………………………….………(*nazwa zakładu)*   
  i osiągam przychód **poniżej** minimalnego wynagrodzenia
* Oświadczam, że jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę w……………………………………………………………….………(*nazwa zakładu)*   
  i osiągam przychód **poniżej** minimalnego wynagrodzenia oraz nie chcę być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
* Oświadczam, że jestem niepracującym emerytem (nie posiadam innych tytułów do ubezpieczenia) i **nie chcę** być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
* Oświadczam, że jestem niepracującym emerytem (nie posiadam innych tytułów do ubezpieczenia) i **chcę być** objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
* Oświadczam, że jestem pracującym emerytem - świadczę pracę na podstawie umowy zlecenie zawartej z innym podmiotem niż RCKiK w Opolu w……………………………………………………………….………(*nazwa zakładu)* i odwynagrodzenia osiąganego z tego tytułu odprowadzane są składki na ubezpieczenia społeczne.
* Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną i **nie chcę** być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
* Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną i **chcę** być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
* Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą w zakresie nieobjętym niniejszym konkursem.
* Oświadczam, że podlegam ubezpieczeniom społecznym rolników lub jestem członkiem kółek rolniczych lub spółdzielni produkcyjnych.
* Oświadczam, że świadczę pracę na podstawie umowy zlecenie zawartej z innym podmiotem niż RCKiK w Opolu w……………………………………………………………….………(*nazwa zakładu*) i odwynagrodzenia osiąganego z tego tytułu odprowadzane są składki na ubezpieczenia społeczne (powyższy punkt dotyczy osób niebędących emerytami).

Oświadczam, że powyższe oświadczenie wypełniłem zgodnie z prawdą i że świadomy(a) jestem odpowiedzialności karnej z art. 247 paragraf 1 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie poinformować na piśmie Udzielającego zamówienie o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia i biorę również pełną odpowiedzialność za konsekwencje niedotrzymania powyższego zobowiązania.

*Powyższe zobowiązanie dotyczy w szczególności Oferentów, którzy są zatrudnieni na podstawie umowy o pracę i osiągają przychody powyżej minimalnego wynagrodzenia. W przypadku spadku osiąganych przychodów do poziomu poniżej minimalnego wynagrodzenia, mają oni obowiązek poinformować o tym fakcie Udzielającego zamówienie najpóźniej do końca miesiąca, w którym nastąpiła ta zmiana.*

…………………………………. ……... …………………………..

*Miejscowość i data podpis Oferenta*