Dotyczy ogłoszenia przez RCKiK w Opolu Konkursu ofert na udzielenie zamówienia
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kwalifikowania osób na kandydatów
na dawców i dawców krwi lub jej składników – **Nr sprawy ZPU 44/KO/2021.**

**DANE OFERENTA** *(tylko osoby fizyczne* ***prowadzące*** *działalność gospodarczą)*

**Nazwa praktyki lekarskiej**

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

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

REGON…...……….…………….……… NIP………………...………………….……………

**OŚWIADCZENIE**

Mając na uwadze treść art. 5 ust. 1w związku z art. 26 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.), z którego wynika iż przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmującego zamówienie zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, **niniejszym oświadczam, że prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą**, wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą jako:

[ ]  indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład \*

[ ]  indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład \*

[ ] inna (wpisać jaka: ……………………………………………………………………….)\*

*\*odpowiednie zaznaczyć X*

…………………………………. ……... …………………………..

*miejscowość i data podpis Oferenta*