

**Konkurs na wynajem powierzchni użytkowej
w SP ZOZ MSWiA, ul. Szpitalna 2, 75-720 Koszalin**

.....
pieczęć oferenta

Oświadczenie Oferenta

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam się z treścią ogłoszenia i warunkami szczegółowymi konkursu.
2. Nie posiadam zaległości w opłatach do ZUS i US.
3. Posiadam aktualnie uprawnienia i zezwolenia wymagane do prowadzenia działalności objęte przedmiotem konkursu.
4. Nie korzystam z usług podwykonawców przy wykonywaniu przedmiotu konkursu.
5. Znany jest mi termin związania ofertą (30 dni od daty upływu terminu składania ofert).
6. Wymienione w ofercie, projekcie umowy i warunkach szczegółowych konkursu warunki umowy zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w terminie 30 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.
7. Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń.
8. Zapoznam się z polityką bezpieczeństwa stosowaną w SP ZOZ MSWiA w Koszalinie i zobowiązuję się jej przestrzegać.

.....
miejsowość i data

.....
(podpis i pieczętka Oferenta)