**Załącznik nr 2**

**………………………………**

Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE ZGODNOŚCI DANYCH PRZEDKŁADANYCH PRZEZ OFERENTA**

**POD RYGOREM ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ**

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za złożenie nieprawidłowego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczeniem, że personel udzielający świadczeń w zakresie objętym przedmiotem zamówienia spęłnia wymogi w zakresie kwalifikacji określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert oraz wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

**Oświadczam że:**

* nie jestem zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty lub przepisów o izbach lekarskich,
* nie jestem ukarany karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
* nie jestem pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym.

**Podpis Oferenta**