

Załącznik nr 2 do szczegółowych warunków konkursu

“Oświadczenie Oferenta”

Imiona.....

Nazwisko.....

Nazwa Oferenta.....

.....

Adres.....

Niniejszym, oświadczam, że:

1. Zapoznałem się ze Szczegółowymi warunkami konkursu i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
2. Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
3. Zapoznałem się z warunkami przedstawionymi w projekcie umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.

W przypadku rezygnacji z zawarcia umowy, zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Szpitala Specjalistycznego Ducha Świętego w Sandomierzu kary w wysokości 2 000,00 zł (słownie: dwa tysiące złotych) wpłacone na konto SSDŚ w Sandomierzu w terminie 7 dni od dnia rezygnacji.

.....
miejsce i data

.....
podpis