

.....
/miejscość i data/

Oświadczenie nr 2a
(w przypadku gdy przedmiotowe świadczenia realizowane są przez osoby fizyczne zatrudnione w podmiocie leczniczym będącym oferentem)

1. Oświadczam, że następujące osoby będą realizować świadczenia lekarskie:

w Oddziale Ginekologiczno – Położniczym:

- a)
- b)
- c)

w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć Planowych :

- a)
- b)
- c)

2. Oświadczam, że wyżej wskazane osoby są:

- zatrudnione na podstawie umowy o pracę / umowy cywilnoprawnej*
- rozliczane w Urzędzie Skarbowym z należności otrzymanej z tytułu wykonywania świadczeń lekarskich będących przedmiotem zamówienia;
- zgłoszone w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych celem rozliczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego i/lub* ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie obowiązujących przepisów z należności otrzymanej z tytułu wykonywania świadczeń lekarskich będących przedmiotem zamówienia.

3. Oświadczam, że jeżeli wśród wyżej wymienionych osób są obywatele Ukrainy to zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa zostanie spełniony obowiązek złożenia powiadomienia w PUP o powierzeniu wykonywania pracy obywatelowi Ukrainy, który będzie wykonywał pracę na podstawie art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa.

* proszę niepotrzebne skreślić

.....

podpis oferenta lub osoby upoważnionej