

Dotyczy ogłoszenia przez RCKiK w Wałbrzychu Konkursu ofert na udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie: przygotowania krwiodawcy do oddania krwi lub jej składników po uprzednim zakwalifikowaniu go przez lekarza, wykonywania zabiegów pobierania krwi i jej składników od dawców, opieki nad dawcami w czasie i po pobraniu krwi lub jej składników oraz udzielenia im pierwszej pomocy w razie zasłabnięcia – Nr sprawy **KO/02/2025**.

DANE OFERENTA (tylko osoby fizyczne **nieprowadzące działalności gospodarczej**)

Imię i nazwisko

.....

Nr ewidencyjny PESEL:

OŚWIADCZENIE

Prosimy o zaznaczenie właściwego oświadczenia w celu ustalenia składek na ubezpieczenia społeczne (możliwe jest zaznaczenie więcej niż jednej odpowiedzi):

- Oświadczam, że jestem studentem do 26 roku życia.
- Oświadczam, że jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę w.....(nazwa zakładu) i osiągam przychód **powyżej** minimalnego wynagrodzenia.
- Oświadczam, że jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę w.....(nazwa zakładu) i osiągam przychód **poniżej** minimalnego wynagrodzenia
- Oświadczam, że jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę w.....(nazwa zakładu) i osiągam przychód **poniżej** minimalnego wynagrodzenia oraz nie chcę być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
- Oświadczam, że jestem niepracującym emerytem (nie posiadam innych tytułów do ubezpieczenia) i **nie chcę** być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
- Oświadczam, że jestem niepracującym emerytem (nie posiadam innych tytułów do ubezpieczenia) i **chcę być** objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
- Oświadczam, że jestem pracującym emerytem - świadczę pracę na podstawie umowy zlecenie zawartej z innym podmiotem niż RCKiK w Wałbrzychu w.....(nazwa zakładu)

i od wynagrodzenia osiąganego z tego tytułu odprowadzane są składki na ubezpieczenia społeczne.

- Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną i **nie chcę** być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
- Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną i **chcę** być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
- Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą w zakresie nieobjętym niniejszym konkursem.
- Oświadczam, że podlegam ubezpieczeniom społecznym rolników lub jestem członkiem kółek rolniczych lub spółdzielni produkcyjnych.
- Oświadczam, że świadczę pracę na podstawie umowy zlecenie zawartej z innym podmiotem niż RCKiK w Wałbrzychu w.....
(nazwa zakładu) i od wynagrodzenia osiąganego z tego tytułu odprowadzane są składki na ubezpieczenia społeczne (powyższy punkt dotyczy osób niebędących emerytami).

Oświadczam, że powyższe oświadczenie wypełniłem zgodnie z prawdą i że świadomy(a) jestem odpowiedzialności karnej z art. 247 paragraf 1 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie poinformować na piśmie Udzielającego zamówienie o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia i biorę również pełną odpowiedzialność za konsekwencje niedotrzymania powyższego zobowiązania.

Powyższe zobowiązanie dotyczy w szczególności Oferentów, którzy są zatrudnieni na podstawie umowy o pracę i osiągają przychody powyżej minimalnego wynagrodzenia. W przypadku spadku osiąganych przychodów do poziomu poniżej minimalnego wynagrodzenia, mają oni obowiązek poinformować o tym fakcie Udzielającego zamówienie najpóźniej do końca miesiąca, w którym nastąpiła ta zmiana.

.....
Miejscowość i data

.....
podpis Oferenta