

.....
(pieczęć firmowa oferenta)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że:

1. posiadam(y) uprawnienia niezbędne do wykonania zamówienia, w szczególności do wykonania badań diagnostycznych stanowiących przedmiot konkursu;
2. posiadam(y) sprzęt i aparaturę medyczną niezbędną do wykonania świadczeń objętych zamówieniem zgodnie z przyjętymi standardami i przy zachowaniu wysokiej jakości świadczonych usług, są dopuszczone do obrotu i użytku na terenie RP oraz posiada aktualne przeglądy techniczne;
3. zatrudniam(y) pracowników o wymaganych kwalifikacjach do realizacji przedmiotu zamówienia;
4. zobowiązuję(my) się do poddania kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
5. zobowiązuję(my) się do poddania kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego zamówienia;
6. Nie jesteśmy podmiotem polegającym na wykluczeniu w rozumieniu art.7 ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2022 poz.835);
7. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie tj. „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” oraz projektem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.
8. Oświadczam, że jestem ubezpieczony za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt. 1) ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej w wysokości określonej w:
 - Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz, że ubezpieczenie to będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia 1) lub
 - Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej oraz, że ubezpieczenie to będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia;
9. jestem związany ofertą w terminie 90 dni od terminu na składanie ofert.
10. w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia.

Po zapoznaniu się z warunkami zamówienia przyjmuję(my) je bez zastrzeżeń.

Miejscowość.....

data, podpis.....