

Dane Oferenta

Oświadczenie Oferenta

**W nawiązaniu do ogłoszonego konkursu ofert nr SPZOZ/ŚM/DO/K/3/2024
na wykonywanie świadczeń zdrowotnych - badań rezonansu magnetycznego na rzecz pacjentów
SP ZOZ w Sanoku**

Oświadczam iż:

- 1) *posiadam rezonans magnetyczny*
.....
.....
/nazwa, model, typ i inne dane określające rodzaj sprzętu/

który jest w pełni sprawny, posiada odpowiednie atesty dopuszczające do użytku w Rzeczypospolitej Polskiej, spełnia wymagania określone w SWKO i w obowiązujących przepisach prawa oraz wymagania Narodowego Funduszu Zdrowia,

- 2) *posiadam wykwalifikowany personel, w tym personel lekarski, a także techniczny i informatyczny, właściwie przeszkolony do prawidłowej obsługi aparatury i sprzętu oraz zdolny do zapewnienia prawidłowego udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego,*
- 3) *nie później niż w momencie podpisania umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego przedłożę:*
- a) *dokument potwierdzający, że /nazwa Oferenta/ jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej,*
- b) *wykaz lekarzy oraz podwykonawców, którzy będą realizować przedmiot zamówienia objętego niniejszym postępowaniem konkursowym.*

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Oferenta)