
Dane Oferenta

Oświadczenie Oferenta

**W nawiązaniu do ogłoszonego konkursu ofert nr SPZOZ/ŚM/DO/K/3/2026
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 (opisy badań rezonansem
magnetycznym),*

- pod rygorem odstąpienia przez Udzielającego zamówienia od zawarcia umowy.

.....
(data, miejscowość)

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