

## OŚWIADCZENIE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z treścią Ogłoszenia o konkursie ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie badań rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, rentgenodiagnostyki i elektromiografii dla pacjentów SPZOZ w Łukowie.
2. Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z Warunkami Konkursu Ofert i nie zgłaszam zastrzeżeń do przedstawionych warunków oraz uznaję się związany/-a z określonymi w nich postanowieniami na okres 30 dni.
3. Oświadczam, że zapoznałem się ze wzorem umowy, który stanowi załącznik Nr 3 do Warunków Konkursu Ofert. Akceptuję wzór umowy i zobowiązuję się w przypadku wyboru naszej oferty do jej zawarcia w miejscu, terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
4. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie badań rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, rentgenodiagnostyki i elektromiografii dla pacjentów Udzielającego Zamówienia na okres od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2021 r.
5. Oświadczam, że osoby wykonujące przedmiot konkursu ofert posiadają kwalifikacje zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
6. Oświadczam, że aparatura medyczna jest sprawna i dopuszczalna do użytkowania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Oświadczam, że posiadam odpowiednią do przeprowadzania badań bazę lokalową, sprzętową i kadrową.
8. Oświadczam, że nie korzystam z usług podwykonawców przy wykonywaniu badań (nie zlecam wykonania badań zewnętrznej pracowni).
9. Oświadczam, że posiadam aktualne i opłacone ubezpieczenie w zakresie OC.
10. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
11. Oświadczam, że dane zawarte w dołączonych dokumentach są aktualne na dzień składania ofert.

.....  
data i podpis Oferenta