**Załącznik nr 3**

......................................................

pieczęć oferenta

**OŚWIADCZENIA**

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia i warunkami szczegółowymi konkursu.
2. Nie posiadam zaległości w opłatach do ZUS i US.
3. Spełniam wszystkie wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz.U.2019.1923 t.j. z dnia 2019.10.10).
4. Posiadam wykwalifikowany personel specjalistów, legitymujących się odpowiednimi uprawnieniami zawodowymi do wykonywania wymienionych w załączniku nr 2 badań.
5. Posiadam odpowiednie warunki lokalowe, wyposażone w aparaturę i sprzęt medyczny, które pozwalają na realizację pełnego zakresu badań wymaganych przez Zamawiającego.
6. Prowadzę system wewnętrznej kontroli laboratoryjnej.
7. Spełniam aktualnie obowiązujące wymogi NFZ w sprawie wykonywania świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.
8. Nie korzystam z usług podwykonawców przy wykonywaniu badań z wyjątkiem personelu Oferenta świadczącego usługi na rzecz Oferenta na podstawie umów cywilnoprawnych.
9. Znany jest mi termin związania ofertą (30 dni od daty upływu terminu składania ofert).
10. Wymienione w ofercie i warunkach szczegółowych konkursu warunki umowy zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w terminie 30 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.

................................................... ..........................................

miejscowość i data podpis i pieczątka Oferenta