

.....
pieczęć oferenta

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam 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. z 2019.1923 z późn. zmianami)
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 Udzielającego zamówienia.
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 Przyjmującego zamówienie świadczącego usługi na rzecz Przyjmującego zamówienie na podstawie umów cywilnoprawnych.
9. Znany jest mnie 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.
11. Wyrażam zgodę na poddanie się kontroli NFZ w zakresie spełnienia wymagań, o których mowa w aktualnie obowiązujących szczegółowych materiałach informacyjnych NFZ z zakresu właściwego przedmiotu umowy.

.....
miejsowość i data

.....
(podpis i pieczęć Oferenta)