_____

(miejscowość, data)

Załącznik nr 3
do Warunki postępowania

Dane Przyjmującego zamówienie:

Nazwa: .....

adres: .....

nr telefonu: .....

OŚWIADCZENIE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

Oświadczam, że jako Przyjmujący zamówienie:

1) zapoznałem się z warunkami postępowania na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostycznych dla pacjentów Udzielającego zamówienia w latach 2020/2022 roku. Nie zgłaszam zastrzeżeń do przedstawionych warunków i uznaję się związany określonymi w nich postanowieniami;
2) zapoznałem się ze wzorem umowy, który stanowi załącznik nr 2 do „warunków ". Akceptuję wzór umowy i zobowiązuję się, w przypadku wyboru naszej oferty, do jej zawarcia.;
3) personel medyczny który będzie wykonywał badania diagnostyczne posiada kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem umowy;
4) posiadam tytuł prawny do korzystania z:
   a) lokali lub budynków, w których będą udzielane świadczenia,
   b) sprzętu i aparatury medycznej stanowiącej ich wyposażenie;
5) będę wykonywał świadczenia objęte umową w lokalach i pomieszczeniach oraz przy pomocy sprzętu i aparatury, o których mowa w pkt 4;
6) będę wykonywał świadczenia w pomieszczeniach spełniających wymogi sanitarno-epidemiologiczne;
7) spełniam inne wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczenia opieki zdrowotnej;
8) przedstawiłem w ofercie i niniejszych oświadczeniach informacje, które są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

_____

Podpis/y osoby uprawnionej do reprezentowania Przyjmującego zamówienie