

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia i postanowieniami zawartymi w Szczegółowych warunkach konkursu.
2. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej i histopatologicznej, potwierdzone dokumentami.
3. Oświadczam, że kierownik laboratorium posiada specjalizację zawodową w zakresie analityki klinicznej;
4. Oświadczam, że akceptuję i zobowiązuję się do przestrzegania i wykonywania zapisów zawartych w Szczegółowych warunkach konkursu i załącznikach, w tym we wzorze umowy.
5. Akceptuję warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert, w tym rodzaj świadczeń objętych zamówieniem i za wykonywane badania w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, proponuje wynagrodzenie według cen jednostkowych wskazanych w formularzu asortymentowo-cenowym.
6. Zobowiązuję się do zawarcia i wykonywania umowy zawierającej postanowienia, które zostały zamieszczone we wzorze umowy.
7. Właściwe wymagane dokumenty, w tym potwierdzające spełnienie wymogów konkursowych, załączam do oferty.
8. Oświadczam, że zatrudniony przeze mnie personel posiada stosowne uprawnienia i kwalifikacje, niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.
9. Oświadczam, że dysponuję bazą lokalową oraz aparaturą i sprzętem medycznym, które spełniają wymogi zawarte w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, wymogach Narodowego Funduszu Zdrowia, a w szczególności:
 - 9.1. dysponuję bazą lokalową odpowiednią do realizacji zamówienia będącego przedmiotem niniejszego konkursu, w tym posiadam laboratorium wykonujące badania wraz z laboratorium back up'owym i pracownią histopatologiczną w odległości nie większej niż 50 km od siedziby Udzielającego zamówienia przy ul. Marii Konopnickiej 8 w Ożarowie Mazowieckim.
 - 9.2. dysponuję aparaturą i sprzętem medycznym niezbędnym do realizacji zadań objętych niniejszym konkursem, odpowiadający ustalonym standardom, z oprogramowaniem do archiwizacji danych pacjenta w systemie komputerowym, w tym takich danych pacjenta jak: imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia, data i rodzaj badania, opis wyniku badania, posiadającym wymagane certyfikaty lub inne dokumenty uprawniające do obrotu i stosowania, które Wykonawca gotowy jest okazać na żądanie Udzielającego zamówienia, w tym pracownią histopatologii.
 - 9.3. Materiały i odczynniki używane do wykonania zamówienia zostały dopuszczone do obrotu i spełniają wymagania określone w przepisach szczególnych.
 - 9.4. Dysponuję certyfikatami potwierdzającymi jakość wdrożonych systemów wykonywania badań objętych zamówieniem.
10. Posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) na kwotę gwarantowaną w wysokości nie niższej niż wynikająca z Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie

Załącznik nr 3

do Szczegółowych warunków konkursu
obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność
lecniczą z dnia 22 grudnia 2011 roku.

11. Zobowiązuję się do poddania kontroli przeprowadzanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 7 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie laboratoryjnych badań diagnostycznych.
12. Z chwilą podpisania umowy będę posiadał aktywne konto dla podwykonawcy w systemie SZOI.
13. Wykonam integrację swojego systemu z systemem KAMSOF, zgodnie ze Szczegółowymi warunkami konkursu.
14. Zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących Udzielającego zamówienia, o których dowiedział się w związku z przystąpieniem do niniejszego konkursu.

Miejsce i data

Podpis i pieczęć Oferenta