**OŚWIADCZENIE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

1. Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z treścią Ogłoszenia o konkursie ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie badań histopatologicznych  
 i cytologicznych 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 określonymi w nich postanowieniami do momentu ogłoszenia wyników postępowania.

3. Oświadczam, że zapoznałem się ze wzorem umowy, który stanowi załącznik Nr 4   
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 histopatologicznych i cytologicznych dla pacjentów Udzielającego zamówienia na okres **od 1 lutego 2021 r. do 31 stycznia 2024 r.**

5. Oświadczam, że wskazane w Ofercie Konkursowej osoby wykonujące przedmiot konkursu ofert posiadają kwalifikacje zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa   
(Załącznik Nr 3 do WKO),

6. Oświadczam, że nie korzystam z usług podwykonawców przy wykonywaniu badań  
(nie zlecam wykonania badań zewnętrznej pracowni).

7. Oświadczam, że posiadam aktualne i opłacone ubezpieczenie w zakresie OC/ Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie OC do dnia podpisania umowy.

8. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

9. Oświadczam, że dane zawarte w dołączonych dokumentach są aktualne na dzień składania ofert.

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

/Podpis/y osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta/