

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 na rzecz 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 10 maja 2023 r. do 10 maja 2025 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/