**Konkurs na wykonywanie usługi badań w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej i serologii transfuzjologicznej**  **dla pacjentów SP ZOZ MSWiA   
w Koszalinie.**

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

pieczęć Oferenta

Oświadczenie

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam się z treścią ogłoszenia i warunkami szczegółowymi konkursu.
2. Nie posiadam zaległości w opłatach do ZUS i US.
3. Zatrudniony personel posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe a sytuacja ekonomiczna gwarantuje należyte wykonanie świadczeń objętych niniejszym konkursem.
4. Spełniam aktualnie obowiązujące wymogi NFZ w sprawie wykonywania świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.
5. Nie korzystam/korzystam\* z usług podwykonawców przy wykonywaniu badań z wyjątkiem personelu Zleceniobiorcy świadczącego usługi na rzecz Zleceniobiorcy na podstawie umów cywilnoprawnych.

*\*Podać dane podwykonawcy………………………………………………………………*

1. Znany jest mi termin związania ofertą (30 dni od daty upływu terminu składania ofert).
2. Wymienione w ofercie, projekcie umowy 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.
3. Wyrażam zgodę na poddanie się kontroli NFZ w zakresie spełnienia wymagań,   
   o których mowa w aktualnie obwiązujących szczegółowych materiałach informacyjnych NFZ z zakresu właściwego przedmiotu umowy.

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

miejscowość i data (podpis i pieczątka oferenta)