*Załącznik nr 5 do SWKO*

…………………………………….
(Miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE O POSIADANYM DOŚWIADCZENIU ZAWODOWYM PRZEZ OFERENTA POD RYGOREM ODPOWIEDZIALNOŚCI**

Świadomy odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne
z prawdą.

**Oświadczam, że posiadam następujące doświadczenie zawodowe:**

1. Posiadam doświadczenie zawodowe w zabiegach wewnątrznaczyniowych i termoablacji obejmujących wykonanie minimum 100 zabiegów chemoembolizacji lub dewaskularyzacji guzów pierwotnych w ramach danego zakresu świadczeń, którego dotyczy postępowanie, zdobyte w ……………………………. …………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………...… w  latach …………………………………………………………………………………..……

(nazwa i adres oraz dane kontaktowe podmiotu).

1. Posiadam doświadczenie zawodowe w zabiegach wewnątrznaczyniowych i termoablacji obejmujących minimum 10 zabiegów ablacji guzów wątroby w ramach danego zakresu świadczeń, którego dotyczy postepowanie, zdobyte
w………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………... w  latach …………………………………..…………………………………………………….

(nazwa i adres oraz dane kontaktowe podmiotu).

……………………….
Podpis Oferenta