

OŚWIADCZENIA

W odpowiedzi na ogłoszone postępowanie konkursowe dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych, w zakresie wykonywania świadczeń kompleksowej diagnostyki genetycznej chorób nienowotworowych, z uwzględnieniem cytogenetycznych badań molekularnych, (kod CPV: 85145000-7: Usługi świadczone przez laboratoria medyczne, kod CPV: 85121200-5: Specjalistyczne usługi medyczne).

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia oraz warunkami konkursu ofert zawartymi w dokumentacji konkursowej i akceptuję je bez zastrzeżeń.

1. Oświadczam, iż akceptuję warunki wskazane we wzorze Umowy stanowiącej Załącznik nr 3 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert, w tym warunki rozliczania za wykonaną usługę oraz zobowiązuję się do podpisania umowy według powyższego wzoru w razie wybrania oferty reprezentowanego przeze mnie podmiotu jako najkorzystniejszej.
2. Reprezentowany przeze mnie podmiot leczniczy posiada niezbędne wyposażenie, aparaturę medyczną i sprzęt, zgodny z atestami dopuszczającymi do użytku w Polsce oraz spełniający wymagania NFZ do udzielania świadczeń objętych przedmiotem postępowania konkursowego.
3. Świadczenie objęte zamówieniem udzielane będą przy pomocy personelu w liczbie i o kwalifikacjach umożliwiających wykonanie zamówienia.
4. Oferowane świadczenia objęte umową wykonywane będą z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i standardami świadczenia usług medycznych.
5. Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot leczniczy uważa się za związanego niniejszą ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania konkursowego i zobowiązuje się do zawarcia umowy, jeśli moja oferta zostanie wybrana przez Komisję Konkursową.
6. Spełniam aktualne wymagania do realizacji badań genetycznych określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
7. Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
8. Oświadczam, że zapewniam kompetentny personel zdolny do wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2024 r., w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne, oraz kwalifikacji.

.....
Podpis i pieczęć Oferenta lub upoważnionego przedstawiciela Oferenta