**Załącznik Nr 2**

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

**Do konkursu ofert nr K/8/XII/2015**

na: **„Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie badań**

1. Pakiet nr 1 – Tomograf komputerowy ( TK ) ;
2. Pakiet nr 2 – Rezonans magnetyczny ( MR) ;
3. Pakiet nr 3 – Pozytonowa emisja tomografii komputerowej ( PET)
4. Pakiet nr 4 – Badanie scyntygrafii
5. Pakiet nr 5 – Badanie cystoskopii

**zleconych przez Prudnickie Centrum Medyczne S.A. w Prudniku”.**

**w okresie 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.**

**Dane dotyczące wykonawcy**:

Nazwa.........................................................................................................................................

 Siedziba......................................................................................................................................

NIP ….................................... REGON …..........................................

Oświadczam, że:

1. Posiadam aktualnie obowiązujące uprawnienia niezbędne do świadczenia usług będących przedmiotem konkursu ofert.
2. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia i szczegółowych warunków Konkursu,
3. Akceptuję projekt umowy,
4. Akceptuję termin związania ofertą.
5. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
6. Posiadam warunki lokalowe spełniające wymagania pod względem fachowym i sanitarnym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Badania/usługi wykonywane będą przy użyciu aparatury lub urządzeń gwarantujących wiarygodne badania i spełniających odpowiednie standardy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Zastrzeżenie wykonawcy:

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie dostępne:

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

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

Inne informacje wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………

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

  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( data, imię i nazwisko)

(podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy)  