

.....
pieczętka firmowa z pełną nazwą

OŚWIADCZENIE PRZYJMĄCEGO ZAMÓWIENIE

Oświadczam, że:

1. Kwalifikacje zatrudnionego personelu oraz sytuacja ekonomiczna gwarantują należyte wykonanie świadczeń objętych niniejszym zapytaniu ofertowym.
2. Spełniam aktualnie obowiązujące wymogi NFZ w sprawie wykonywania świadczeń objętych niniejszym postępowaniem.
3. Nie korzystam z usług podwykonawców przy wykonywaniu badań (nie zlecam opisu badań zewnętrznej pracowni).
4. Wymienione warunki umowy zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie podanym przez Udzielającego zamówienia.
5. Wyrażam zgodę na poddanie się kontroli NFZ w zakresie spełniania wymagań, o których mowa w aktualnie obowiązujących szczegółowych materiałach informacyjnych NFZ z zakresu właściwego przedmiotu umowy.
6. Posiadam opłacone ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (przy podpisaniu umowy zobowiązuję się do przedłożenia kserokopii dokumentu).
7. Nie zalegam z opłatami do ZUS i Urzędu Skarbowego.
8. W przypadku podpisania umowy przedłożę Udzielającemu zamówienia wykaz liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczeń zdrowotnych, wchodzących w skład zespołu dyżurowego wraz z kserokopią potwierdzoną za zgodność z oryginałem odpisów dyplomów i specjalizacji z zakresu radiologii oraz prawa wykonywania zawodu.
9. Posiadam kwalifikacje (zaświadczenie, certyfikaty) do wykonywania świadczeń objętych niniejszym zapytaniem ofertowym (przy podpisaniu umowy zobowiązuję się do przedłożenia kserokopii dokumentów).

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczętka, podpis Przyjmującego zamówienie)