Załącznik nr 3 do SWKO

……..
/pieczęć firmowa z pełną nazwą Przyjmującego zamówienie/

OŚWIADCZENIE

W odpowiedzi na zaproszenie do udziału w konkursie ofert z zakresu:

Świadczenia zdrowotne dla pacjentów
Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica
/badania genetyczne w chorobach nowotworowych/

oświadczam, że jestem podmiotem wymienionym w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r., poz. 156 ze zm.) mogącym ubiegać się o udzielenie zamówienia na w/w świadczenia medyczne, oraz spełniam warunki udziału w postępowaniu konkursowym, tj:

1) spełniam wszystkie wymagane przepisami prawa warunki i standardy do świadczenia usług w zakresie objętym postępowaniem konkursowym oraz dysponuję niezbędnym sprzętem, urządzeniami i pomieszczeniami umożliwiających ich realizację. Aparatura i sprzęt medyczny posiadają stosowne certyfikaty i testy oraz aktualne przeglądy wykonywane przez uprawnione serwisy,
2) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonywania przedmiotu postępowania konkursowego,
3) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Ponadto oświadczam, że:

a) wyrażam gotowość poddania się kontroli przeprowadzonej przez NFZ na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r., poz. 1461 ze zm.) w zakresie wynikającym z umowy na zasadach określonych w w/w ustawie oraz do kontroli innych uprawnionych organów i osób,
b) posiadam ważną i aktualną polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej/ zobowiązuję się do zawarcia właściwego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej* oraz, że ubezpieczenie będzie kontynuowane przez cały okres trwania umowy.

**Niepotrzebne skreślić*

…….. ……..
/miejscowość, data/ */Pieczątka i podpis osoby uprawnionej/*