

Dane Oferenta

Oświadczenie Oferenta

W nawiązaniu do ogłoszonego konkursu ofert na

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie opisów badań rentgenowskich i tomografii komputerowej
drogą teleradiologii
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie**

Oświadczam iż:

*- posiadam wymagane prawem ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej obejmującym
szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych.*

.....
(data, miejscowość)

.....
***(podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania Oferenta)***

Dane Oferenta

Oświadczenie Oferenta

W nawiązaniu do ogłoszonego konkursu ofert na

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie opisów badań rentgenowskich i tomografii komputerowej
drogą teleradiologii
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie**

Oświadczam iż:

*- posiadam aparaturę i sprzęt zgodny z atestami dopuszczającymi do użytku w Polsce
oraz spełniający wymagania NFZ*

.....
(data, miejscowość)

.....
***(podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania Oferenta)***

Dane Oferenta

Oświadczenie oferenta

W nawiązaniu do ogłoszonego konkursu ofert na

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie opisów badań rentgenowskich i tomografii komputerowej
drogą teleradiologii**

w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie

Oświadczam iż:

- posiadam kompetentny personel, w tym personel lekarski oraz techniczny, zdolny do wykonywania świadczeń będących przedmiotem zamówienia.

.....
(data, miejscowość)

.....
*(podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania Oferenta)*