**Załącznik 4 do SWKO**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..,**

NIP**: ……………………………………….**, REGON: **…………………………………..**

reprezentowanym przez:

# ……………………………………………………………………………………….

skada oświadczenie:

1. o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o konkursie i z treścią Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert,
2. o zapoznaniu się z istotnymi postanowieniami umowy i wyraża zgodę na zawarcie umowy zgodnie z tymi warunkami w przypadku wybrania jego oferty,
3. o posiadaniu personelu z odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do wykonywania badań objętych konkursem ofert, wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa,
4. o posiadaniu odpowiednich warunków lokalowych, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny, które pozwalają na realizację pełnego zakresu badań objętych konkursem ofert;

**OFERENT/ PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**