***Załącznik Nr 2 do "Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert"***

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że

1. dysponuję osobami posiadającymi kwalifikacje i uprawnienia do świadczenia usług będących przedmiotem konkursu – przy podpisaniu umowy dostarczę Udzielającemu zamówienia danych personalnych lekarzy wraz z niezbędnymi dokumentami:

* kopia dyplomu ukończenia uczelni wyższej
* prawo wykonywania zawodu
* dyplom specjalisty
* certyfikat ukończenia kursu ochrony radiologicznej

1. **potwierdzam, że osoby, którymi dysponuję, posiadają wymagane doświadczenie wobec lekarzy wykonujących opis badań – specjalizacja z radiologii i diagnostyki obrazowej oraz spełniają wymaganie wymagane wobec lekarzy wykonujących opisy badań doświadczenie w pracy w ośrodku onkologicznym III stopnia – Instytut Onkologii**
2. zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o Postępowaniu konkursowym na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu teleradiologii ***polegających na wykonywaniu opisów badań diagnostyki obrazowej poprzez zdalne opisy badań tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i* rtg,**
3. zapoznałem się ze „Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert” oraz projektem umowy i nie zgłaszam w tym zakresie zastrzeżeń,
4. spełniam wymagania dotyczące kwalifikacji personelu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,

……………………………. ………………………………………….

Data Pieczęć i podpis Przyjmującego Zamówienie

**dokument należy podpisać podpisem elektronicznym: kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym bądź wydrukowany dokument podpisać własnoręcznie, zeskanować - załączyć do oferty poprzez platformę zakupową**