## *Załącznik nr 3 do SWKO*

**OŚWIADCZENIA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

1. Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej wraz z najmem pomieszczeń, oświadczam, że zapoznałam/em się z ogłoszeniem, szczegółowymi warunkami konkursu ofert (SWKO) wraz z załącznikami i **nie wnoszę do nich zastrzeżeń**.
2. Oświadczam, że uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą na okres 30 dni od terminu otwarcia ofert.
3. Oświadczam, że akceptuje treść umów i w razie wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umów na warunkach określonych w ofercie i wg wzorów przedstawionych przez Udzielającego zamówienie.
4. Oświadczam, że nie ograniczymy zakresu badań w stosunku do obecnie istniejącego panelu badań w laboratorium oraz rozszerzymy panel badań zgodnie z postępem nauki oraz w przypadku potrzeb Udzielającego zamówienie wynikających z rozszerzenia zakresu świadczonych usług medycznych.
5. Oświadczam, że wszelkie koszty związane z ewentualną adaptacją oraz wyposażeniem laboratorium, zostały ujęte w cenie oferty.
6. Zobowiązuję się do przedstawienia kopii umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (najpóźniej w dniu podpisania umowy), za szkody wyrządzone przy udzielaniu oferowanego świadczenia medycznego, poświadczoną „za zgodność z oryginałem” przez Przyjmującego zamówienie lub przez notariusza oraz zobowiązuję się do utrzymania tej umowy przez cały okres trwania umowy.
7. Zobowiązuję się poddawać kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) w zakresie spełniania wymagań i standardów określonych przez NFZ oraz dodatkowo kontroli zewnętrznych u Udzielającego zamówienie (np. kontrola z WOMP, sanitarna itp.)
8. Oświadczam, że nie posiadamy zaległości w zapłacie:
9. składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy;
10. podatków dochodowych;
11. innych zobowiązań publicznoprawnych.
12. Oświadczam, że znajdujemy się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
13. Oświadczam, że posiadamy aktualny odpis z właściwego organu rejestrowego albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, uprawniający do występowania w obrocie prawnym zgodnie z profilem usług objętych niniejszym konkursem.
14. Oświadczam, że posiadamy wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą potwierdzający dopuszczenie do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem konkursu.
15. Oświadczam, że posiadamy aktualny wpis do ewidencji laboratoriów Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, wydanego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 września 2022 r. - O medycynie laboratoryjnej (Dz. U.
z 2022 r. poz. 2280).
16. Oświadczam, że posiadamy aktualne dokumenty potwierdzające prowadzenie kontroli wewnątrzlaboratoryjnej oraz uczestnictwo w kontroli między laboratoryjnej w przypadku badań, dla których taka kontrola jest wprowadzona przepisami prawa, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1923).
17. Oświadczam że posiadamy niezbędny sprzęt i urządzenia umożliwiające na realizację świadczeń zdrowotnych w dziedzinie objętej postepowaniem konkursowym. Aparatura i sprzęt medyczny posiada stosowne certyfikaty i atesty w trybie przewidzianej odrębnymi przepisami oraz posiada aktualne przeglądy techniczne zgodne z zaleceniami producenta.
18. Oświadczam, że świadczenia będące przedmiotem postępowania będą udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne lub osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia określone w odpowiednich przepisach.
19. Oświadczam, że wszystkie stanowiska do wykonywania świadczeń w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, zostaną zabezpieczone w ilości i rodzaju, zgodnie z warunkami przedstawionymi w SWKO.
20. Oświadczam, że świadczenia będące przedmiotem postępowania będą wykonywane przy użyciu materiałów medycznych i odczynników dopuszczonych do obrotu zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.
21. Oświadczam, że posiadamy certyfikat jakości w zakresie laboratoryjnej diagnostyki medycznej.

...............................................................

(pieczęć i podpis osoby wskazanej w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej pełnomocnictwo)