

.....  
Pieczęć firmowa Oferenta

**Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:  
DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ KSZ/DB/4/2021**

**I. Udzielający Zamówienia (Zamawiający):**

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II  
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
ul. Medyków 16, 40-752 Katowice

**II. Oferent**

Nazwa Oferenta .....

Siedziba Oferenta .....

NIP.....REGON.....

tel. ....fax..... e-mail.....

Miejsce wykonywania świadczeń objętych ofertą.....

Osoba do kontaktu (jeśli taka osoba została wyznaczona):  
.....

Dane teleadresowe osoby do kontaktu .....

**III. Oświadczenia**

W związku z ogłoszeniem konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia w sprawie konkursu ofert poprzedzającego zawarcie umowy na wykonywanie badań laboratoryjnych oraz „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” (SWKO) i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zobowiązuję się do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszego konkursu zawartych w ofercie w okresie i na zasadach określonych w SWKO i załącznikach do SWKO.
3. Oświadczam, że akceptuję wzór umowy i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach zawartych w projekcie umowy.
4. Oświadczam, że znajduję się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w ofercie.
5. Oświadczam, że spełniam wszystkie wymagane przepisami prawa warunki i standardy do świadczenia usług w zakresie przedmiotu zamówienia oraz dysponuję niezbędnym sprzętem, urządzeniami i pomieszczeniami umożliwiającymi ich realizację, a także oświadczam, iż spełniam standardy



Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia określone dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w dziedzinie objętej postępowaniem konkursowym. Aparatura i sprzęt medyczny posiada stosowne certyfikaty i atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz aktualne przeglądy techniczne w ilości i zakresie zgodnym z zaleceniami producenta.

6. Oświadczam, że dysponuję odpowiednimi warunkami lokalowymi oraz środkami transportu i łączności niezbędnymi dla prowadzenia działalności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych z dziedziny obejmującej przedmiot postępowania konkursowego.
7. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu postępowania konkursowego.
8. Oświadczam, że 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 ( t. j. Dz. U. z 2021 r., poz.1285 z póź.zm.) w zakresie wynikającym z umowy na zasadach określonych w w/w ustawie oraz do kontroli innych uprawnionych organów i osób.
9. Oświadczam, że dysponuję wykwalifikowanym personelem o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych pozwalających na pełną realizację przedmiotu konkursu.
10. Oświadczam, że posiadam ważną i aktualną polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz, że ubezpieczenie będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia.
11. Zobowiązuję się do przekazania Zamawiającemu procedury przedlaboratoryjnej, o której mowa w SWKO, przed terminem zawarcia umowy.
12. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
13. Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonania świadczeń objętych zakresem umowy z najwyższą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, technicznej i analitycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych.

.....  
Miejscowość, data

.....  
pieczęć i podpis Oferenta

