

Załącznik nr ..... do oferty

.....  
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

## OŚWIADCZENIA

Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia

Przystępując do konkursu ofert na:

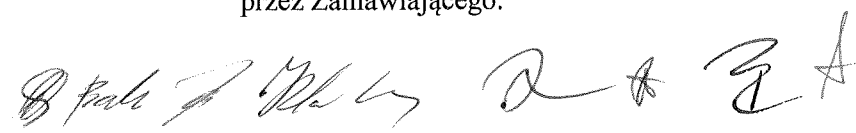
**CAŁODOBOWE WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE BADAŃ  
DIAGNOSTYCZNYCH REZONANSEM MAGNETYCZNYM DLA PACJENTÓW WOJEWÓDZKIEGO  
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 4 W BYTOMIU W WYDZIERŻAWIONYCH PRZEZ  
PODMIOT ZEWNĘTRZNY POMIESZCZENIACH SZPITALA W CELU UTWORZENIA PRACOWNI  
REZONANSU MAGNETYCZNEGO.**

LMSZ/ŚZ/2/2017

reprezentując (pełna nazwa Wykonawcy)

.....  
.....

1. Oświadczamy, że własnym staraniem i na własny koszt wykonamy wszelkie prace niezbędne do uruchomienia pracowni rezonansu magnetycznego w pomieszczeniach wydzierżawionych od Zamawiającego niezależnie od zakresu i rozmiaru tych prac, w terminach i na zasadach określonych w Regulaminie Konkursu.
2. Oświadczamy, że świadczenia zdrowotne zrealizujemy w terminach i na zasadach określonych w Regulaminie Konkursu.
3. Zobowiązujemy się do dzierżawy pomieszczeń oraz świadczenia w nich badań MR w terminach i na zasadach określonych w Regulaminie Konkursu.
4. Zobowiązujemy się do wykonania na własny koszt pełnej integracji swojego systemu informatycznego z systemem informatycznym Zamawiającego w terminach i na zasadach określonych w Regulaminie Konkursu.
5. Zobowiązujemy się do podjęcia starań o uzyskanie kontraktu z publicznym płatnikiem (NFZ) na świadczenie badań rezonansem magnetycznym niezwłocznie po uruchomieniu pracowni MR.
6. Zobowiązujemy się do niezwłocznego i elastycznego reagowania na rzeczywiste potrzeby Zamawiającego w zakresie badań diagnostycznych MR nieujętych w formularzu cenowym.
7. Oświadczamy, że prowadzimy działalność leczniczą w zakresie objętym przedmiotem konkursu i posiadamy w swojej strukturze organizacyjnej jednostki organizacyjne udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie badań rezonansem magnetycznym.
8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Regulaminu Konkursu i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia.
9. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Regulaminie Konkursu.
10. Oświadczamy, że akceptujemy zapisy projektów umów i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia ww. umów na warunkach, w miejscu i terminie określonych przez Zamawiającego.



11. Dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia zgodnie z kryteriami określonymi w Regulaminie Konkursu.
12. Posiadamy wiedzę i doświadczenie niezbędne do należytego wykonania przedmiotu konkursu.
13. Oświadczamy, że zapewnimy warunki, środki łączności oraz aparaturę i sprzęt medyczny umożliwiające realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie badań rezonansem magnetycznym zgodnie z kryteriami określonymi w Regulaminie Konkursu.
14. Oświadczamy, że ceny badań MR przedstawione w ofercie nie wzrosną w okresie obowiązywania umowy.
15. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej należyte wykonanie zamówienia.
16. Nie wyrządziliśmy szkody, nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie.
17. Posiadamy polisę OC potwierdzającą, że jesteśmy ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia i zobowiązujemy się do jej kontynuowania przez okres trwania umowy.
18. Zobowiązujemy się do zawarcia i kontynuowania w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia od następstw zdarzeń losowych przedmiotu dzierżawy.
19. Posiadamy w zakresie swojej działalności dostęp do Portalu Potencjału udzielony przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ, umożliwiający uzupełnianie danych związanych z przedmiotem konkursu, a w przypadku braku dostępu zobowiązujemy się do wypełnienia i przesłania do ŚOW NFZ w Katowicach wniosku o założenie konta najpóźniej do dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych.
20. Posiadamy środki i możliwości wykonywania badań MR w ilości i rodzaju nie mniejszym niż opisane w niniejszym konkursie.
21. Posiadamy Certyfikat Systemu Zarządzania Jakością PN-EN ISO 9001:2009, PN-EN ISO 14001:2005 lub inny dokument wydany przez jednostkę posiadającą prawo do certyfikacji potwierdzający wdrożony wewnętrzny system zarządzania jakością wykonywanych świadczeń zdrowotnych w zakresie badań rezonansem magnetycznym.
22. Prowadzimy wewnętrzną kontrolę jakości tj. stały nadzór nad procesem obrazowania metodą rezonansu magnetycznego.
23. Oświadczamy, że wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym na dzień składania oferty, stanem prawnym i faktycznym. Jednocześnie stwierdzamy, że jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń.

....., dnia .....

Podpis (osoby/osób uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy)

\_\_\_\_\_  
(pieczęć imienna / firmowa)