

OŚWIADCZENIA OFERENTA**Nazwa oferenta**

.....

Adres

Niniejszym oświadczam, że:

1. Badania rezonansu magnetycznego wykonywane będą pod adresem:

.....

tj. km od siedziby Udzielającego zamówienie.

2. Zapoznałem się z materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.
4. Uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni.
5. Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
6. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie zgodne są z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Zapewniam niezmiennosc cen w okresie obowiązywania umowy.
8. Wyrażam gotowość do poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienia i Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U.2019.1373 ze zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z NFZ.

.....
(miejscowość, data).....
(podpis i pieczęć Oferenta)