

**OŚWIADCZENIE**

do konkursu ofert na wykonywanie badań diagnostycznych z dnia 27.06.2025r.

**Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im dr Jana Biziela w Bydgoszczy**

Oświadczam, iż:

1. zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia,
2. zapoznałem/am się z treścią wzoru umowy o udzielanie zamówienia na świadczenie zdrowotne, SWKO oraz wzorem umowy RODO i akceptuję ich postanowienia,
3. dysponuję odpowiednimi warunkami lokalowymi, aparaturą, sprzętem medycznym oraz odpowiednią liczbą personelu z uprawnieniami spełniającymi wymogi przewidziane w przepisach prawa dla udzielania świadczeń zdrowotnych objętych ofertą,
4. badania określone w załączniku nr..... są poddawane wewnętrznej kontroli poprawności oznaczeń oraz biorą udział w zewnętrznej ocenie jakości wykonywanych oznaczeń,
5. dane zawarte w ofercie są prawdziwe.
6. posiadam aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie zgodnym z określonym w art. 25 ustawy o działalności leczniczej i aktach wykonawczych oraz zobowiązuję się do jej kontynuowania przez cały okres obowiązywania umowy na świadczenia zdrowotne objęte ofertą.
7. wyrażam zgodę na związanie ofertą przez okres 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.
8. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ofercie do celów przeprowadzenia konkursu.

.....  
data, pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych do  
reprezentacji Oferenta

/w przypadku działania na podst. pełnomocnictwa należy  
powołać ten fakt i dołączyć pełnomocnic