**Załącznik nr 2**

**………………………… …………………………**

*(pieczątka Oferenta) data*

**OŚWIADCZENIE**

………….………….………….. w …………………………………………….………………

*(Oferent) (siedziba-adres)*

oświadcza, iż badania wykonywane w Pracowni Rezonansu Magnetycznego są poddawane wewnętrznej kontroli poprawności wykonywanych badań oraz biorą udział w zewnętrznej ocenie wykonywanych badań.

……………………………..

( *podpis Oferenta )*