***Załącznik nr 2***

( pieczątka oferenta)

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

**Oświadczam, że jako Oferent:**

1. Zapoznałam/em się ze „ Szczegółowymi warunkami konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostycznych z podziałem na pakiety na okres od 1 stycznia 2024 r. do 31 grudnia 2026 r.” i nie zgłaszam zastrzeżeń oraz akceptuję projekt umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

2. Posiadamy uprawnienia do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymogami ustawowymi.

3.Posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności.

4.Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponujemy osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia.

5.Spełniamy wymogi sanitarno- epidemiologiczne dla pomieszczeń, w których będą wykonywane świadczenia.

6.Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonywanie zamówienia.

7. Dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

………………………………

data i podpis Oferenta