

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że

1. dysponuję osobami posiadającymi kwalifikacje i uprawnienia do świadczenia usług będących przedmiotem konkursu – przy podpisaniu umowy dostarczę Udzielającemu zamówienia danych personalnych lekarzy wraz z niezbędnymi dokumentami – minimum 20 lekarzy
 - kopia dyplomu ukończenia uczelni wyższej
 - prawo wykonywania zawodu
 - dyplom specjalisty
 - certyfikat ukończenia kursu ochrony radiologicznej
2. zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o Postępowaniu konkursowym na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu teleradiologii ***polegających na wykonywaniu zdalnych opisów badań diagnostyki obrazowej: badań tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i rtg wykonanych w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Szpitala Wojewódzkiego w Łomży w godzinach 8.00 – 18.00 w dni powszednie.***
3. zapoznałem się ze „Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert” oraz projektem umowy i nie zgłaszam w tym zakresie zastrzeżeń.

.....
Data

.....
Pieczęć i podpis Oferenta