

.....
pieczęć Wykonawcy

OŚWIADCZENIE

Przystępując do konkursu ofert na **udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań analitycznych pacjentom Samodzielnego Gminnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Błoniu.**

będąc przedstawicielem firmy

.....
(pełna nazwa i adres firmy)

.....
(imię i nazwisko uprawnionego reprezentanta firmy)

Oświadczam, że:

1. dysponuję / dysponujemy* sprzętem niezbędnym do świadczenia usług stanowiących przedmiot zamówienia, które zapewniają bezpieczeństwo osób kierowanych na badania przez Zamawiającego, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739),
2. badania będą wykonywane i autoryzowane przez personel posiadający udokumentowane wykształcenie, doświadczenie i kwalifikacje zawodowe zgodnie z Rozp. MZ z dnia 3 marca 2004 r w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać medyczne laboratoria diagnostyczne (Dz.U. z 2004, Nr 43, poz.408 z późn. zm.).
3. dysponuję/dysponujemy* kierownikiem laboratorium: wpisanym na listę diagnostów laboratoryjnych, posiadającym prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego w specjalizacji w dziedzinie właściwej dla profilu prowadzonych badań, forma zatrudnienia kierownika zgodnie z wymogami ustaw (Ustawa o diagnostyce laboratoryjnej z dnia 27 lipca 2001 r. z późn. zm.).
4. posiadam/posiadamy* aktualny certyfikat ISO 9001, 15189 lub 17025.
5. Zobowiązuję się na własny koszt zintegrować system medyczny (CliniNET) z systemem laboratoryjnym protokołem HL7 dla zleceń, wyników oraz innych danych po uzgodnieniu z Zamawiającym. Konfiguracja wymiany danych będzie prowadzona przy współpracy Administratora od strony Zamawiającego oraz firmy CGM. Testy wymiany danych muszą zostać przeprowadzone przed rozpoczęciem świadczenia usług.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)