

Załącznik nr 3 do SWKO

Oświadczenie Oferenta

Nazwa

Oferenta:

Adres Oferenta

Nr telefonu: e-mail:

REGON:.....

NIP:

- a. Oświadczam, że oferent zapoznał się z treścią ogłoszenia,
- b. Oświadczam, że oferent zapoznał się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert (SWKO) wraz z załącznikami do SWKO i nie wnosi w tym zakresie żadnych zastrzeżeń,
- c. Oświadczam, że oferent nie wnosi żadnych zastrzeżeń do załączonych wzorów umów i porozumienia oraz obowiązuje się do ich podpisania na warunkach określonych w tych wzorach w miejscu i terminie określonym przez Udzielającego Zamówienia,
- d. Oświadczam, że oferent wykonywał/wykonuje usługi z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej i serologii transfuzjologicznej, banku krwi i posiada możliwości do ich wykonywania w ilości i rodzaju nie mniejszym niż objęte konkursem.
- e. Oświadczam, że oferent posiada uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu konkursu, w szczególności do wykonywania badań diagnostycznych, mikrobiologicznych i w zakresie serologii transfuzjologicznej, prowadzenia banku krwi objętych przedmiotem konkursu.
- f. Oświadczam, że nie została z oferentem rozwiązana żadna umowa outsourcingowa z powodu nienależytego wykonywania usług z zakresu diagnostyki laboratoryjnej.
- g. Oświadczam, że oferent dysponuje osobami zdolnymi do wykonania niniejszego zamówienia
- h. Oświadczam, że oferent zapewni udział specjalisty z zakresu mikrobiologii, który będzie brał udział w pracach i spotkaniach zespołów roboczych w miarę potrzeb szpitala.
- i. Oświadczam, że oferent posiada wysoko wykwalifikowany personel zgodnie z wymogami dotyczącymi laboratoriów analitycznych.
- j. Oświadczam, że oferent posiada kierownika laboratorium medycznego oraz co najmniej 5 osób zatrudnionych przez Przyjmującego zamówienie na terenie województwa pomorskiego, będące udzielać świadczeń medycznych u Udzielającego zamówienia posiadają tytuł specjalisty diagnostyki laboratoryjnej (II stopień specjalizacji z diagnostyki laboratoryjnej).
- k. Oświadczam, że oferent posiada co najmniej 2 osoby zatrudnione przez Przyjmującego Zamówienie na terenie województwa pomorskiego, będące udzielać świadczeń medycznych u Udzielającego zamówienie, posiadające tytuł specjalisty diagnostyki (II stopień specjalizacji z diagnostyki mikrobiologicznej)
- l. Oświadczam, że oferent posiada co najmniej 1 kierownika Banku Krwi i Pracowni Serologii Transfuzjologicznej zatrudnionego przez Przyjmującego Zamówienia na terenie województwa pomorskiego, będącego udzielać świadczeń medycznych u Udzielającego zamówienia posiadającego aktualne uprawnienia do wykonywania i autoryzacji badań z zakresu serologii transfuzjologicznej oraz tytuł specjalisty transfuzjologii laboratoryjnej, uprawnionego do wykonywania prób krzyżowych i grup krwi.

- m. Oświadczam, że oferent posiada co najmniej 1 specjalistę transfuzjologii laboratoryjnej (wyłączając Kierownika), uprawnionego do wykonywania prób krzyżowych i grup krwi.
- n. Oświadczam, że wszystkie wyniki badań autoryzowane będą przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach, określonych w przepisach prawa i SWKO.
- o. Oświadczam, że oferent posiada w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej, dostęp do Portalu Potencjału udostępniony przez Pomorski Oddział NFZ w Gdańsku umożliwiający uzupełnianie danych związanych z przedmiotem konkursu / oświadczam, że oferent zobowiązuje się wypełnić i przesłać do POW NFZ w Gdańsku wniosek o założenie konta do Portalu (niepotrzebne skreślić).
- p. Oświadczam, że oferent zobowiązuje się do najmu pomieszczeń o powierzchni 1016,73m², zlokalizowanych w budynku Udzielającego Zamówienia, położonych w Gdańsku, przy ul. Nowe Ogrody 1-6, ul. Powstańców Warszawskich 1/2, Al. Jana Pawła II 50, Al. Zwycięstwa 31/32, z przeznaczeniem do wykonywania świadczeń objętych konkursem za cenę czynszu najmu 44,00 zł netto za 1 m².
- q. Oświadczam, że oferent zapoznał się ze stanem pomieszczeń przeznaczonych na działalność laboratoryjną i nie wnosi do niego żadnych zastrzeżeń.
- r. Oświadczam, że oferent posiada/nie posiada certyfikat/y akredytacji wg normy PN-EN ISO/IEC 15189, w zakresie przynajmniej 30 z 40 wykonywanych badań przez Udzielającego Zamówienia, na dowód czego załączam kopie akredytacji. (niepotrzebne skreślić).
- s. Oświadczam, że oferent zobowiązuje się podpisać Porozumienie w sprawie Powierzenia Przetwarzania Danych Osobowych w ramach spełnienia warunków umowy.
- t. Oświadczam, że wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym na dzień składania oferty, stanem prawnym i faktycznym.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń.

..... dnia

.....

(podpis i pieczęć Oferenta)