*Załącznik nr 4 do SWKO*

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

W nawiązaniu do ogłoszonego konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania opisów badań rentgenowskich i tomografii komputerowej drogą teleradiologii dla Szpitala Czerniakowskiego sp. z o.o., ul. Stępińska 19/25, 00-739 Warszawa niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że:

* posiada(-ją) aparaturę i sprzęt zgodny z atestami dopuszczającymi do użytku w Polsce oraz spełniający wymagania NFZ,
* posiada(-ją) kwalifikacje do wykonywania świadczeń będących przedmiotem zamówienia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/2021 r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis i pieczątka imienna*

*osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*