*Załącznik nr 4 do SWKO*

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

W nawiązaniu do ogłoszonego konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania opisów badań rentgenowskich, rezonansu magnetycznego 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.

**Niniejszy dokument powinien zostać podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, elektronicznym podpisem osobistym (e-dowód) lub podpisem zaufanym (gov.pl) przez osobę umocowaną.**