

.....
(pieczęć Przyjmującego zamówienie)

Oświadczenie

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **udzielania świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie planowych procedur wszczepiania stymulatorów i kardiowerterów-defibrylatorów** w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej

ja (imię i nazwisko)

reprezentując Przyjmującego Zamówienie

jako

- upoważniony na piśmie

- wpisany w KRS.....

- wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP

w imieniu reprezentowanego przeze mnie Przyjmującego Zamówienie oświadczam, że osoby które będą uczestniczyć w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych posiadają uprawnienia zawodowe do ich wykonywania, zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, oraz spełniają wymagania zawarte w *Materiałach Informacyjnych i szczegółowych warunkach konkursu* na zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

Miejscowość, data

.....
(pieczęć i podpis Przyjmującego zamówienie lub osoby upoważnionej)