

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonania świadczeń medycznych w zakresie określonym w załączniku nr 1 zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania z zachowaniem należytej staranności oraz poszanowaniu praw pacjentów do zachowania w tajemnicy spraw związanych z udzielanymi im w ramach niniejszej umowy świadczeniami zdrowotnymi. Oświadczam, że personel medyczny, który będzie świadczył usługi ma odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do realizacji przedmiotu zamówienia.

**Wykaz personelu**

Rodzaj personelu/grupa zawodowa	Liczba osób zatrudnionych przez Oferenta	Imię i Nazwisko lub prawo wykonywania zawodu z posiadanym tytułem naukowym

data i podpis osoby upoważnionej.....