

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonania świadczeń medycznych w zakresie określonym w załączniku do formularza ofertowo-cenowego 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 posiadaniem tytułem naukowym

data i podpis osoby upoważnionej.....