

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW

_____ dnia ____ . ____ . ____ r .

nazwa (firma) Wykonawcy

.....
.....

adres Wykonawcy

.....

Nr NIP

Nr konta bankowego

tel/fax/poczta elektroniczna

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na wykonywanie badań laboratoryjnych dla Gminnego Ośrodka Zdrowia w Kamieniu oferujemy wykonania całości zamówienia zgodnie z wymogami zamówienia, oraz oświadczamy że:

1. Gwarantujemy stałość cen przez cały okres obowiązywania umowy.
2. Zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi materiałami informacyjnymi i uznajemy się za związanych określonymi w niej wymaganiami i zasadami postępowania.
3. Będziemy odbierać materiał do badań własnym transportem, minimum dwa razy w tygodniu (we wtorki i czwartki) w godzinach 10:00 -11:00
4. Dostarczać niezbędny sprzęt do pobierania materiału do badań.
5. Wyniki badań dostępne będą niezwłocznie po ich wykonaniu w systemie elektronicznym i formie papierowej oraz przekazywane w formie papierowej przy następnym odbieraniu materiału do badań.
6. Zapewniamy integrację pomiędzy systemami przychodni i laboratorium za pomocą Ogólnopolskiego Systemu Ochrony Zdrowia.
7. Badania w trybie pilnym będą wykonywane bez dodatkowych opłat a wyniki przekazywane będą telefonicznie, faxem lub drogą elektroniczną na nasz koszt.
8. Będziemy prowadzić elektroniczną (w formacie xls) ewidencję wykonanych badań za dany miesiąc i przekazywać ją wraz z fakturą.
9. Zawarty w szczegółowych materiałach informacyjnych wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

..... tel. kontaktowy, faks, e-mail:

..... zakres odpowiedzialności

.....

.....

podpis osoby /osób/ upoważnionej