***załącznik Nr 3***

***do "Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert”***

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że

1. zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o Postępowaniu konkursowym na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu teleradiologii ***polegających na wykonywaniu opisów badań diagnostyki obrazowej poprzez zdalne opisy badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego***,
2. zapoznałem się ze „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” oraz projektem umowy i nie zgłaszam w tym zakresie zastrzeżeń,
3. spełniam wymagania dotyczące kwalifikacji personelu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,

……………………………. ………………………………………….

 Data Pieczęć i podpis oferenta

**dokument należy podpisać podpisem elektronicznym: kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym bądź wydrukowany dokument podpisać własnoręcznie, zeskanować - załączyć do oferty poprzez platformę zakupową**