

**ZAŁĄCZNIK NR 1 - OŚWIADCZENIA OFERENTA**

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

- Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie.
- Zapoznałem się z treścią szczegółowych warunków konkursu.
- Zapoznałem się zasadami Poszukiwania i Doboru Niespokrewnionych i/lub Haploidentycznych Dawców Komórek Krwiotwórczych w okresie od 1 października 2018 r. do 30 września 2019 r.;
- Zapoznałem się z wzorem umowy wraz z załącznikami.
- Wyrażam zgodę na zawarcie umowy zgodnie z tymi warunkami.
- Stan prawny określony w dokumentach załączonych do niniejszej oferty nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty.
- Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- Stan zdrowia personelu pozwala na wykonywanie zawodu zgodnego z kwalifikacjami.
- Oświadczam, że posiadam personel z odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do wykonywania badań stanowiących przedmiot oferty, wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa.
- Oświadczam, że posiadam odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny, które pozwalają na realizację pełnego zakresu badań stanowiących przedmiot oferty.
- Oświadczam, że posiadam/ będę posiadał polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującą świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu, którą przedstawię w terminie 5 dni od daty zawarcia umowy.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów postępowania konkursowego.
- Oświadczam, że posiadam dostęp do światowych rejestrów dawców szpiku
- Oświadczam, że urządzenia mające zastosowanie w przedmiocie konkursu mają aktualne przeglądy techniczne a odczynniki stosowane do badania posiadają certyfikaty CE i IVD.

.....

Miejscowość, data

.....

podpis