

ZAŁĄCZNIK NR 1 - OŚWIADCZENIA OFERENTA

Ja niżej podpisany:

- Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie.
- Oświadczam, że zapoznałem się z treścią szczegółowych warunków konkursu.
- Oświadczam, że zapoznałem się zasadami Poszukiwania i Doboru Niespokrewnionych i/lub Haploidentycznych Dawców Komórek Krwiotwórczych w okresie od 1.01.2023 r. do 31.12.2023 r.;
- Oświadczam, że zapoznałem się z wzorem umowy wraz z załącznikami i wyrażam zgodę na zawarcie umowy zgodnie z tymi warunkami.
- Oświadczam, że stan prawny określony w dokumentach załączonych do niniejszej oferty nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty.
- Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- Oświadczam, że stan zdrowia personelu pozwala na wykonywanie zawodu zgodnego z kwalifikacjami.
- Oświadczam, że urządzenia mające zastosowanie w przedmiocie konkursu mają aktualne przeglądy techniczne, a odczynniki stosowane do badania posiadają certyfikaty CE i IVD.
- 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, które pozwalają na realizację pełnego zakresu badań stanowiących przedmiot oferty.
- Oświadczam, że posiadam/będę posiadał polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej obejmującą świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu, którą przedstawię w terminie 5 dni od daty zawarcia umowy.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów postępowania konkursowego.
- Oświadczam, że posiadam dostęp do światowych rejestrów dawców szpiku.

Miejscowość, data

Podpis