

Świadczenie usług medycznych: „Opis badań diagnostycznych  
w oparciu o teletransmisję  
dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie

*Załącznik nr 4a do  
Specyfikacji warunków  
konkursu ofert*

---

Dane Oferenta

### ***Oświadczenie Oferenta***

*W nawiązaniu do ogłoszonego konkursu ofert na:*

**Świadczenie usług medycznych: „Opis badań diagnostycznych  
w oparciu o teletransmisję  
dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie”**

*Oświadczam iż:*

*- posiadam aparaturę i sprzęt zgodny z atestami dopuszczającymi do użytku w Polsce  
oraz spełniający wymagania NFZ*

.....  
*(data, miejscowość)*

.....  
*(podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych  
do reprezentowania Oferenta)*

---

Dane Oferenta

### ***Oświadczenie Oferenta***

*W nawiązaniu do ogłoszonego konkursu ofert na:*

**Świadczenie usług medycznych: „Opis badań diagnostycznych  
w oparciu o teletransmisję  
dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie”**

*Oświadczam iż:*

*- posiadam kompetentny personel, w tym personel lekarski oraz techniczny, zdolny do wykonywania świadczeń będących przedmiotem zamówienia.*

.....  
*(data, miejscowość)*

.....  
*(podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych  
do reprezentowania Oferenta)*