

Załącznik nr 2 do Ogłoszenia o zamówieniu nr ZO/4/2017

III. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami Zamówienia i przyjmuję te warunki bez zastrzeżeń.

Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału w Ogłoszeniu o zamówieniu oraz akceptuję wszelkie wymogi w nim wymienione.

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w Ogłoszeniu o Zamówieniu.

Oświadczam, że wzór umowy został zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach, miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Oświadczam, że wobec reprezentowanej przeze mnie jednostki nie wszczęto postępowania upadłościowego, ani nie ogłoszono jej upadłości.

Oświadczam, że reprezentowana przeze mnie jednostka nie zalega z opłacaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne i innych należności publicznoprawnych.

Oświadczam, że w stosunku do urzędujących członków władz nie doszło do skazania za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego albo inne przestępstwo w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.

Oświadczam, iż nie należę do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów /Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn. zm./

Oświadczam, iż jednostka naukowa posiada licencję Komisji Akredytacyjnej Polskiego Towarzystwa Patologów z dn..... (proszę podać datę wydania oraz termin ważności)

Oświadczam, iż jednostka naukowa, w ciągu ostatnich 3 lat, wydała 3 opinie w zakresie patomorfologii nowotworów (proszę podać placówkę, dla której opinia była wydana, przedmiot opinii oraz datę wydania):

- 1)
- 2)
- 3)

Oświadczam, iż placówka posiada status jednostki naukowej.....(proszę podać kategorię)

Oświadczam, iż w ciągu ostatnich 3 lat, jednostka naukowa realizowała 2 projekty badawczo-naukowe, współfinansowane z funduszy unijnych, takie jak: (proszę podać tytuł projektu, datę realizacji oraz dane beneficjenta projektu):

- 1)
- 2)

Oświadczam, iż jednostka naukowa jest pełnoprofilowym zakładem patomorfologii wykonującym badania histopatologiczne, cytologiczne, śródoperacyjne i immunohistochemiczne z zakresu guzów jajnika i guzów piersi.

Oświadczam, iż pracownicy naukowci jednostki posiadają doświadczenie w pracach badawczo-naukowych związanych z diagnostyką patomorfologiczną guzów jajnika lub guzów piersi.

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych jednostki dla celów prowadzenia Ogłoszenia o zamówieniu.

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu:

Data: