**Załącznik nr 5**

………………………………

*Pieczęć oferenta*

**Oświadczam, że:**

1. posiadam w swoich strukturach klinikę lub oddział torakochirurgii, w którym co najmniej 50% leczonych stanowią chorzy z nowotworami płuc;
2. posiadam infrastrukturę do zainstalowania wnioskowanego sprzętu, pozwalającej na jego uruchomienie do dnia 30 kwietnia 2019 r.;
3. podmiot leczniczy który reprezentuję został zakwalifikowany do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej i zawarł stosowną umowę z publicznym płatnikiem lub posiadania obowiązujący kontrakt z płatnikiem publicznym w zakresie świadczeń realizowanych przez komórki właściwe, w których prowadzone jest leczenie z zakresu chirurgii klatki piersiowej;
4. dostarczam dane do Krajowego Rejestru Nowotworów;
5. prowadzę rejestr chorych po zakończeniu leczenia - pooperacyjna kontrola wyników leczenia.

………………………………….. ……………………………………….

Data Pieczęć i podpis osoby lub osób

uprawnionych do reprezentowania

oferenta