**Załącznik nr 5**

………………………

 *Pieczęć oferenta*

**Oświadczam, że:**

1. posiadam infrastrukturę do zainstalowania wnioskowanej aparatury, pozwalającą na uruchomienie sprzętu (przez co należy rozumieć rozpoczęcie udzielania świadczeń) do dnia 30 czerwca 2019 r.;
2. podmiot leczniczy który reprezentuję został zakwalifikowany do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej i zawarł stosowną umowę
z publicznym płatnikiem lub posiada obowiązujący kontrakt z płatnikiem publicznym
w zakresie świadczeń realizowanych przez komórki właściwe, w których udzielane są świadczenia z zakresu medycyny nuklearnej.

................................. ..................................................................................

 Data Pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych

 do reprezentowania oferenta