**Załącznik nr 3**

………………………………

*Pieczęć jednostki*

**Oświadczenie wykonawcy badań molekularnych i immunohistochemiczne, który będzie realizował badania w ramach Programu będącego przedmiotem konkursu\***

Potwierdzam, że podmiot wykonujący badania molekularne i immunohistochemiczne jest medycznym laboratorium diagnostycznym znajdującym się w ewidencji KIDL, zatrudniającym specjalistę w dziedzinie laboratoryjnej genetyki medycznej, spełniającym wymagania stawiane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne (Dz. U. z 2004 r. poz. 408, z późn. zm.) oraz w Załączniku 2 do rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1665, z późn. zm.) - zał. 4 – Standardy jakości dla laboratorium w zakresie czynności laboratoryjnej genetyki medycznej oraz laboratoryjnej interpretacji i autoryzacji wyniku badań.

\* oświadczenie wymagane również w przypadku powierzenia wykonywana badań molekularnych i immunohistochemicznych.

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

 Data Pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych

 do reprezentowania jednostki