**Załącznik nr 5**

………………………………

*Pieczęć oferenta*

**Oświadczam, że:**

1. posiadam infrastrukturę do zainstalowania wnioskowanej aparatury, pozwalającą na uruchomienie sprzętu do dnia 30 kwietnia 2019 r.;
2. posiadam odpowiednie pozwolenie Ministra Zdrowia, które zapewni możliwość użytkowania sprzętu/ aparatury wskazanych w ofercie w ramach działalności Oferenta o której mowa w: art. 25 i 26 (bank tkanek i komórek), art. 36 (ośrodek przeszczepiający komórki, tkanki lub narządy), art. 37 (medyczne laboratorium diagnostyczne testujące komórki, tkanki lub narządy) ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U. z 2017 r. poz. 1000);
3. 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 prowadzone jest leczenie i diagnostyka białaczek.

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

 Data Pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych

 do reprezentowania oferenta