**Załącznik nr 2.**

……………………………………..………

Pieczątka z pełną nazwą Oferenta

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Niniejszym oświadczam, że:

zatrudniony personel posiada niezbędne kwalifikacje określone przepisami prawa
do przeprowadzania badań …………………………………………………………………przy użyciu sprzętu oraz w pomieszczeniach spełniających obowiązujące wymogi techniczne
i normy prawne określone w *Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.
w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz.U. 2012 poz. 739 z późn. zm.),

………………………………………

Data i podpis Oferenta