# Załącznik Nr 4

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

*( pieczęć oferenta )*

**ZOBOWIĄZANIE**

Nawiązując do udziału w Konkursie ofert Nr **KO 1/2025** na wykonywanie laboratoryjnych badań diagnostycznych dla pacjentów Przychodni Lekarskiej WAT SPZOZ,

oświadczamy, że:

1. Nie wnosimy zastrzeżeń do postanowień umowy, oraz wyrażamy zgodę na poddanie się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia, Udzielającego zamówienia lub innego upoważnionego podmiotu (osoby), w zakresie spełniania wymagań dotyczących stosowania właściwej procedury postępowania przy świadczeniu usług medycznych w powierzonym zakresie.
2. Zobowiązujemy się do prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób i na zasadach określonych w obowiązujących przepisach oraz udostępnianie jej na każde żądanie Udzielającego zamówienia lub osoby przez niego upoważnionej.

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

(podpis Oferenta)