Załącznik nr 4 do oferty

.....
pieczęć adresowa Oferenta

O Ś W I A D C Z E N I E

Dotyczące postępowania pn. Konkurs ofert na udzielenie świadczeń medycznych wykonywania badań diagnostycznych: mikrobiologicznych i laboratoryjnych dla Samodzielnego Publicznego Miejskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni
32-700 Bochnia, ul. Floris 16
Oznaczenie sprawy: 20/ZP/K/SPMZOZ/2023

Oświadczamy, że zobowiązujemy się do:

1) automatycznego odbierania zlecenia i przysyłania wyników w standardzie HL7 – CDA przez WebService lub w pliku .zip na ustalony adres e-mail
2) przesyłania wyników w formacie Acrobat Reader (.pdf) zabezpieczonych ustalonym hasłem

.....
Miejscowość, data

.....
podpis i pieczątka Oferenta