Załącznik nr 5 do konkursu
Znak sprawy: A.I.271 –15/12

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW - KRYTERIUM OCENY

l.p.	Kryterium	SPEŁNIAM*
1.	Dostępność – badania będące przedmiotem konkursu wykonywane będą w sposób nieprzerwany, całodobowo przez 7 dni w tygodniu w Pracowni znajdującej się w Krakowie, adres:	TAK/NIE
2.	Kompleksowość – badania wskazane w załączniku nr 4 wykonywać będę samodzielnie	TAK/NIE
3.	Kwalifikacje personelu- personel posiada odpowiednią wiedzę merytoryczną – medyczną w pracy z osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS (potwierdzeniem warunku jest pisemna opinia ośrodka referencyjnego, który przeprowadził specjalistyczne szkolenie dla lekarzy ośrodka startującego w konkursie, w zakresie merytorycznym wymaganym dla realizatorów Programu Leczenia ARV).	TAK/NIE
4.	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę oraz pomieszczenia - Zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu MZ z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011 r. nr 31 poz. 158) do wykonywania badań będących przedmiotem konkursu wskazanych w załączniku nr 4.	TAK/NIE

*niewłaściwe skreślić

_____
Data i podpis(y)osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy