**Załącznik nr 1 - Oświadczenie dot. spełniania warunków udziału w konkursie**

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału określone w §5 ogłoszenia o konkursie ofert dotyczącym wyboru placówek medycznych do współpracy w ramach realizacji** **projektu** pn. „Kardioonkologia - program prewencji niewydolności serca u pacjentów onkologicznych realizowany przez Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego*” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie umowy o dofinansowanie nr RPWP.06.06.01-30-0004/18-02.

1. Udzielam świadczeń zdrowotnych w zakresie onkologii (chemioterapia) oraz kardiologii zarówno w trybie zamkniętym jak i ambulatoryjnym.
2. Posiadam następujący sprzęt i aparaturę medyczną w miejscu udzielania świadczeń w zakresie niezbędnym do realizacji programu tj.:
3. Aparat EKG 12 – kanałowy,
4. Aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, z głowicą do echo przezklatkowego, z możliwością oceny globalnej funkcji skurczowej lewej komory pomiarem frakcji wyrzucania metodą Simpsona,
5. aparat do pomiaru ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną,
6. aparat do pomiaru saturacji krwi.
7. Zapewniam warunki lokalowe zgodne z odpowiednimi przepisami prawa powszechnie obowiązującego.
8. Dysponuję personelem umożliwiającym należytą realizację programu tzw. Zespołem kardioonkologicznym składającym się z:
9. … Lekarz/y specjalista/ów onkolog/ów (lub inny specjalista/ów) kwalifikujący/ch do leczenia chemioterapią/radioterapią,
10. …. Lekarz/y kardiolog/ów (lub lekarz/y w trakcie specjalizacji z kardiologii)
11. …. Pielęgniarka/i

Na potwierdzenie przedkładam wykaz personelu:

Liczba i kwalifikacje zawodowe osób wyznaczonych do realizacji świadczeń objętych przedmiotem konkursu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko  (podać imię i pierwszą literę nazwiska np. Jan B., Maria K. | Kwalifikacje  Zawodowe  (zawód/ specjalizacja) | Nr prawa wykonywania zawodu |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

**Data i podpis Oferenta**