**Załącznik 12**

……………………………………………

 Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że posiadamy ……………………………………. *(wskazać liczbę posiadanych certyfikatów*) akredytacji wg normy PN-EN ISO/IEC 15189, wydanych przez Polskie Centrum Akredytacji dla laboratorium Udzielającego zamówienie w zakresie następujących 30 badań (ALBUMINA, ALAT, AMYLAZA, ASPAT, APTT, BADANIE OGÓLNE MOCZU, BILURBINA CAŁKOWITA, CRP, D-DIMER, ELEKTROLITY, FIBRYNOGEN, FOSFATAZA ALKALICZNA, GLUKOZA, GGTP, GRUPA KRWI -1X, INR PT, KREATYNINA, MAGNEZ, MORFOLOGIA KRWI, MOCZNIK, POTAS, PROFIL LIPIDOWY, PRÓBA KRZYŻOWA, TROPONINA, TSH, RÓWNOWAGA KWASOWO-ZASADOWA, SÓD, WAPŃ, WZÓR ODSETKOWY LEUKOCYTÓW, ŻELAZO).

………………………………………………………….

 Podpis osoby upoważnionej