

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**Oświadczam, że:**

.....  
Nazwa i adres Wykonawcy  
.....

1. Świadczy usługi zgodne z:
  - 1) ustawą z dnia 15 kwietnia 2021r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023, poz.991)
  - 2) rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 12 listopada 2020 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (Dz.U. z 2020, poz.2131).
2. Osoby uczestniczące w wykonaniu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, w tym posiadają odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zawodowe określone w rozporządzeniu Ministra zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 12 listopada 2020 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (Dz. U. z 2020, poz.2131) oraz innych obowiązujących przepisach.
3. Dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym w zakresie infrastruktury technicznej, warunków lokalowych, wyposażeniem niezbędnym do realizacji zamówienia. Wykonawca musi zabezpieczyć bazę lokalową gwarantującą wykonanie przedmiotu zamówienia. Pomieszczenia muszą odpowiadać wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2022 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022, poz.402).
4. Znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....  
/data/

.....  
/pieczęćka i podpis oświadczającego/