

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Oświadczam, że:

.....
Nazwa i adres Wykonawcy

-
- Świadczy usługi zgodne z:
 - ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz. U. 2018 poz.160 ze zm.)
 - ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. 2018 poz.1155 ze zm.)
 - rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 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. 2016 poz. 2067 ze zm.)
 - 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 30 maja 1996 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. 2016 poz.2067 ze zm.) oraz innych obowiązujących przepisach.
 - 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 26 czerwca 2012 w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739 ze zm.).
 - Znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....
/data/

.....
/pieczętka i podpis oświadczającego/