

.....  
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

.....  
(miejscowość i data)

Dotyczy: Świadczenia usług medycznych w zakresie medycyny pracy, badań profilaktycznych – wstępnych, okresowych i kontrolnych wraz z badaniami diagnostycznymi i konsultacjami specjalistycznymi dla kandydatów do pracy i pracowników Okręgowego Inspektoratu Pracy w Poznaniu oddział w Lesznie przez okres 24 miesięcy.

### OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Niniejszym oświadczam, że .....  
(nazwa podmiotu)

- 1) posiada uprawnienia do wykonywania działalności leczniczej, w tym wykonywania zadań służby medycyny pracy i znajduje się w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL) zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 2401),
- 2) posiada zdolność objęcia usługą zdrowotną w ciągu jednego dnia w danej placówce minimum 2 osób skierowanych przez Zamawiającego,
- 3) posiada co najmniej jedną własną placówkę zlokalizowaną na terenie miejscowości Leszno zapewniającą świadczenie usług medycznych na zasadach szczegółowo opisanych w zapytaniu,
- 4) dysponuje bazą lokalową, gwarantującą pełen zakres usług medycznych będących przedmiotem niniejszego zamówienia – pomieszczenia przeznaczone do realizacji zamówienia odpowiadają wymogom pod względem fachowym i sanitarnym określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2020 r., poz. 1943),
- 5) dysponuje sprzętem medycznym niezbędnym do wykonania pełnego zakresu usług medycznych będących przedmiotem zamówienia – sprzęt medyczny przeznaczony do realizacji zamówienia odpowiada wymogom pod względem fachowym i sanitarnym określonym przez Ministra Zdrowia w Rozporządzeniu z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2020 r., poz. 1943),
- 6) dysponuje osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia tj. personelem lekarskim, pielęgniarskim i innym, posiadającym odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zgodnie z

ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 2401),

- 7) znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na realizację zamówienia.

.....  
(podpis i pieczęć Wykonawcy/  
upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)