**Załącznik nr 3 do Zaproszenia**

**PO VII DB 262.11.2020**

 …………………………………………….

 Miejscowość, data

…………………………………………………..

…………………………………………………..

 Pieczęć Wykonawcy

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

 **w sprawie zamówienia publicznego
na świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznych badań lekarskich oraz profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami prokuratur okręgu przemyskiego**

Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, tj.:

1. Posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności zawodowej, tj. posiadamy aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 295 ze zm.);
2. Jesteśmy zarejestrowani w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy zgodnie z wymogami ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1175 ze zm.);
3. Dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia w szczególności odpowiedzialnymi za wykonywanie usług tj. dysponujemy personelem lekarskim, pielęgniarskim i innym posiadającym kwalifikacje zawodowe i uprawnienia zgodne z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 295 ze zm.) oraz spełniającym inne wymagania określone przez ministra ds. zdrowia. Dysponujemy personelem w liczbie gwarantującej sprawną obsługę Zamawiającego;
4. Dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym do wykonania zamówienia, tj. posiadamy co najmniej jedną placówkę zlokalizowaną na terenie miejscowości, w której mieści się siedziba danej jednostki prokuratury, zapewniającą świadczenie usług medycznych na zasadach określonych w „Opisie przedmiotu zamówienia i warunkach udziału w postępowaniu”. Placówka dysponuje pomieszczeniami i urządzeniami spełniającymi wymogi względem pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą (zgodnie z ustawą o której mowa wyżej oraz przepisami wykonawczymi). Posiadamy zdolność objęcia usługą zdrowotną w ciągu jednego dnia w placówce medycyny pracy minimum 2 osób skierowanych przez Zamawiającego;
5. Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie zawodowe;
6. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
7. Posiadamy ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.

 ……………………………………………………………..

(pieczęcie i podpisy osób uprawnionych
 do reprezentowania Wykonawcy)