**Nazwa i adres Wykonawcy**

Wykaz potencjału technicznego

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **świadczenie opieki medycznej dla pracowników Głównego Inspektoratu Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych**, oświadczam, że na dzień składania ofert dysponujemy wymienionym poniżej potencjałem technicznym:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Potencjał techniczny** | **Opis potencjału technicznego Wykonawcy** | **Podstawa do dysponowania potencjałem technicznym** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **1** | **Zintegrowany, elektroniczny system obsługi dokumentacji pacjenta (w tym co najmniej historia chorób pacjenta, wykaz wszystkich konsultacji lekarskich, wykaz stosowanych lekarstw, wyniki badań laboratoryjnych) dostępny w placówkach własnych Wykonawcy** |  |  |
| **2** | **Zintegrowany, elektroniczny system rejestracji wizyt lekarskich (w tym co najmniej możliwość rezerwacji wizyt on-line przez pacjenta, możliwość sprawdzania dostępności wizyt do poszczególnych specjalistów, dostęp on-line do wyników badań laboratoryjnych) dostępny w placówkach własnych Wykonawcy** |  |  |
| **3** | **Placówki medyczne we wszystkich lokalizacjach Zamawiającego (Warszawa, Poznań, Trójmiasto – nie mniej niż 5 placówek medycznych** **własnych lub współpracujących; Gdynia, Białystok, Lublin, Kielce, – nie mniej niż 1 placówka medyczna własna lub współpracująca)** | **Zgodnie z załącznikiem nr 6 do SIWZ** | **Zgodnie z załącznikiem nr 6 do SIWZ** |

*(miejscowość i data podpisania oświadczenia)*

*(pieczątka imienna i podpis lub czytelny podpis Wykonawcy*

*lub osoby/osób upoważnionej /ych do reprezentowania Wykonawcy*