

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

Dotyczy: świadczenia usług medycznych w zakresie medycyny pracy wraz z badaniami diagnostycznymi i konsultacjami specjalistycznymi dla kandydatów do pracy i pracowników Urzędu Gminy w Łękawicy

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Niniejszym oświadczam, że

(nazwa Wykonawcy)

- 1) posiada uprawnienia do wykonywania działalności leczniczej, w tym wykonywania zadań służby medycyny pracy i jest wpisany do właściwego rejestru, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 2) posiada zdolność objęcia usługą zdrowotną w ciągu jednego dnia w danej placówce minimum 3 osób skierowanych przez Zamawiającego,
- 3) 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 29 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 4) dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia tj. personelem lekarskim, pielęgniarskim i innym, posiadającym odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zgodnie z ustawą o działalności leczniczej,
- 5) znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na realizację zamówienia.

.....
(data podpis i pieczęć składającego oświadczenie)

.....
(osoba/osoby uprawniona/e)

h

