

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy dla pracowników Toruńskiego Centrum Świadczeń Rodzinie w okresie od dniar.”, niniejszym oświadczam, że:

- 1) posiada/my uprawnienia do wykonywania działalności leczniczej, w tym wykonywania zadań służby medycyny pracy i są wpisani do właściwego rejestru, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2022 poz. 633 ze zm.);
- 2) posiada/my co najmniej jedną placówkę zlokalizowaną w mieście Toruniu;
- 3) dysponuje/my bazą lokalową, gwarantującą pełen zakres usług medycznych będących przedmiotem niniejszego zamówienia. Pomieszczenia przeznaczone do realizacji zamówienia muszą odpowiadać wymogom pod względem fachowym i sanitarnym określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26.03.2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402 ze zm.);
- 4) dysponuje/my sprzętem medycznym niezbędnym do wykonania pełnego zakresu usług medycznych będących przedmiotem niniejszego zamówienia. Sprzęt medyczny przeznaczony do realizacji zamówienia musi odpowiadać wymogom pod względem fachowym i sanitarnym określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26.03.2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402 ze zm.);
- 5) dysponuje/my osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, tj. personelem lekarskim, pielęgniarskim i innym, posiadającym odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2022 poz. 633 ze zm.).

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą.

.....
podpis osoby upoważnionej*

*podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w zakresie praw i obowiązków majątkowych Wykonawcy wymienioną w aktualnym dokumencie rejestracji firmy lub w innym dokumencie z którego uprawnienie to wynika