

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Wykonawca (*)

Prowadzenie badań lekarskich dla osób, które zostaną skierowane do uczestnictwa w zajęciach Centrum Integracji Społecznej, w tym dla uczestników projektu „SZANSA - wsparcie społeczne w Mikołowie”.
Program: RPO WSL 2014- 2020

Stosownie do treści art. 44 ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164) oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu, w szczególności jestem podmiotem leczniczym w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zmianami) posiadam uprawnienia do przeprowadzania badań profilaktycznych, o których mowa w § 7 ust. 1 z zastrzeżeniem ust. 2 -5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy. (Dz. U. Nr 69, poz. 332 z późn. zmianami).

.....
miejsowość i data

.....
pieczęćka i podpis wykonawcy