**Ministerstwo Aktywów Państwowych**

**ul. Krucza 36/Wspólna 6**

**00-522 Warszawa**

*Dotyczy**: zapytania ofertowego na usługi medyczne z zakresu medycyny pracy wraz z badaniami diagnostycznymi i konsultacjami specjalistycznymi**dla kandydatów do pracy oraz* *pracowników Ministerstwa Aktywów Państwowych w 2022 r.*

**OŚWIADCZENIE[[1]](#footnote-1)**

Oświadczam, że

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa Wykonawcy)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(adres Wykonawcy)*

spełnia warunki udziału w zapytaniu ofertowym, tj.:

* 1. jest uprawniony do wykonywania w pełnym zakresie usług medycznych, o których mowa w art. 229 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320, ze zm.) i spełnia warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 2067, ze zm.) oraz zadań określonych ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1175, ze zm.),
  2. posiada uprawnienia i kwalifikacje zawodowe określone w odrębnych przepisach i przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za jakość wykonywanych usług medycznych,
  3. jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń objętych zakresem niniejszego zamówienia,
  4. zapewni wykonywanie badań przez personel lekarski, pielęgniarski i inny posiadający wszelkie niezbędne w tym zakresie uprawnienia i kwalifikacje zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  5. zapewni realizację usług medycznych w placówce/placówkach medycznych zlokalizowanych na terenie miasta stołecznego Warszawy, znajdujących się w odległości do 2 km od siedziby Zamawiającego, tj. ul. Kruczej 36/Wspólnej 6, 00-522 Warszawa (odległość obliczana za pośrednictwem aplikacji Google Maps w linii prostej).

oraz:

1. ponosi pełną odpowiedzialność cywilną i karną za szkodę wyrządzoną osobie badanej w trakcie wykonywania badań lekarskich,
2. ponosi całkowitą odpowiedzialność za używanie leków, materiałów medycznych i stosowanych procedur medycznych.
3. zapewni wszelkie materiały potrzebne do świadczenia usług medycznych na własny koszt,
4. zapewni pomieszczenia, w których realizowane będą usługi medyczne, wyposażone w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające, że aparatury i sprzęt medyczny dopuszczone są do użytku oraz pomieszczenia odpowiadają wymaganiom określonym w obowiązujących przepisach, w tym ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711, z późn. zm.),
5. zapewni placówkę/ki medyczną/e zlokalizowaną/e na terenie miasta stołecznego Warszawy, działającą/e w reżimie sanitarnym w zakresie wynikającym z obowiązujących wytycznych i ograniczeń związanych z zapobieganiem choroby wywołanej wirusem SARS CoV-2.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| miejscowość |  | data |  | podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych  do reprezentowania Wykonawcy  (pieczątki) |

1. **Oświadczenie podpisuje każdy Wykonawca składający ofertę** [↑](#footnote-ref-1)