|  |
| --- |
| …………………………………………..………. |
| *oznaczenie Wykonawcy* |

**Ministerstwo Aktywów Państwowych**

**ul. Krucza 36/Wspólna 6**

**00-522 Warszawa**

*Dotyczy**: zapytania ofertowego na świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy wraz z badaniami diagnostycznymi i konsultacjami specjalistycznymi**dla kandydatów do pracy i pracowników Ministerstwa Aktywów Państwowych w 2024 r.*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

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

*(pełna nazwa Wykonawcy)*

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

*(adres Wykonawcy)*

spełnia warunki udziału w postepowaniu, 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[[1]](#footnote-1), 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[[2]](#footnote-2) oraz zadań określonych ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy[[3]](#footnote-3),
	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 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 lub placówkach medycznych zlokalizowanych na terenie miasta stołecznego Warszawy, z których co najmniej jedna będzie znajdowała się
	nie dalej niż w odległości do 2 km od siedziby Zamawiającego, tj. ul. Kruczej 36/Wspólnej 6,
	00-522 Warszawa, działających w reżimie sanitarnym w zakresie wynikającym z obowiązujących wytycznych i ograniczeń,

oraz:

1. ponosi pełną odpowiedzialność cywilną i karną za szkodę wyrządzoną kandydatowi do pracy lub pracownikowi Zamawiającego w trakcie wykonywania badań lekarskich,
2. ponosi całkowitą odpowiedzialność za używanie leków, materiałów medycznych i stosowanych procedur medycznych.
3. zapewni na własny koszt wszelkie materiały potrzebne do świadczenia usług medycznych,
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 są dopuszczone do użytku,
* pomieszczenia odpowiadają wymaganiom określonym w obowiązujących przepisach, w tym ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej[[4]](#footnote-4).

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………. | ………………………………………………………… |
| *miejscowość i data*  | *Podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych**do reprezentowania Wykonawcy* |

1. Dz. U. z 2023 r. poz. 1465. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dz. U. z 2023 r. poz. 607. [↑](#footnote-ref-2)
3. Dz. U. z 2022 r. poz. 437. [↑](#footnote-ref-3)
4. Dz. U. z 2023 r. poz. 991, z późn. zm. [↑](#footnote-ref-4)