**Dane Wykonawcy\*/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia\* / Podmiotu udostępniającego zasoby\*:**

Wykaz potencjału technicznego

W nawiązaniu do oferty złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **świadczenie opieki medycznej dla pracowników Głównego Inspektoratu Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych** oświadczam, że dysponuję/emy wymienionym poniżej potencjałem technicznym:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Potencjał techniczny** | **Opis potencjału technicznego Wykonawcy** | **Podstawa do dysponowania potencjałem technicznym** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **1** | Zintegrowany, elektroniczny **system obsługi dokumentacji pacjenta** (w tym co najmniej historia chorób pacjenta, wykaz wszystkich konsultacji lekarskich, wykaz stosowanych lekarstw, wyniki badań laboratoryjnych) dostępny w placówkach własnych Wykonawcy |  |  |
| **2** | Zintegrowany, elektroniczny **system rejestracji wizyt lekarskich** (w tym co najmniej możliwość rezerwacji wizyt on-line przez pacjenta, możliwość sprawdzania dostępności wizyt do poszczególnych specjalistów, dostęp on-line do wyników badań laboratoryjnych) dostępny w placówkach własnych Wykonawcy |  |  |
| **~~3~~** | **~~Placówki medyczne~~** ~~we wszystkich lokalizacjach Zamawiającego (Warszawa, Poznań, Trójmiasto (Gdańsk, Sopot, Gdynia) – nie mniej niż 5 placówek medycznych własnych lub współpracujących, w tym w Gdyni – nie mniej niż 1 placówka medyczna; Białystok, Lublin, Kielce, Olsztyn, Katowice – nie mniej niż 1 placówka medyczna własna lub współpracująca)~~  | **~~Zgodnie z załącznikiem nr 6 do SIWZ~~** | **~~Zgodnie z załącznikiem nr 6 do SIWZ~~** |

**Oświadczenie dotyczące podanych informacji:**

**Oświadczam, że** wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

--------------------------------------------

Proszę wypełnić każdą część oświadczenia – poprzez zaznaczenie właściwej odpowiedzi lub jej udzielenie - jeśli jakaś część oświadczenia nie dotyczy podmiotu składającego oświadczenie: proszę wpisać, że „nie dotyczy”

W części dotyczącej podmiotu składającego oświadczenie proszę odpowiednio dostosować w zależności od tego czy oświadczenie składa Wykonawca, Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, czy podmiot udostępniający zasoby.

\*niepotrzebne skreślić lub zaznaczyć właściwe

Oświadczenie winna podpisać osoba (osoby) uprawniona do reprezentacji Wykonawcy, Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia, podmiotu udostępniającego zasoby - Wymogi odnoszące się do formy niniejszego oświadczenia, w szczególności wymogi co do jej podpisania i złożenia, zostały szczegółowo opisane w SWZ.