

Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu przez oferowane usługi wymagań określonych przez Zamawiającego

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej: ustawa Pzp),

Nazwa (firma) / imię i nazwisko Wykonawcy				
Adres Wykonawcy:	Ulica, nr domu / nr lokalu:			
	Miejscowość i kod pocztowy:			
	Województwo:		Kraj:	
Reprezentowany przez: <i>(imię nazwisko, podstawa reprezentacji)</i>				

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr **DZP.381.041.2019.UG** pn.: „Świadczenie usług w zakresie sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej dla pracowników, kandydatów na studia, studentów i doktorantów Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach oraz w zakresie przeprowadzania badań i wydawania orzeczeń o potrzebie udzielenia nauczycielowi akademickiemu UŚ urlopu dla poratowania zdrowia”, prowadzonego przez Uniwersytet Śląski w Katowicach, oświadczam, co następuje:

Dotyczy części „A”

1. Oświadczamy, iż wszystkie osoby uczestniczące w realizacji zamówienia, wykonujące zawód lekarza służby medycyny pracy, lekarzy specjalistów:
 - a) okulisty,
 - b) laryngologa,
 - c) lekarza z uprawnieniami do wykonywania badań osób narażonych na promieniowanie jonizujące
 oraz w razie konieczności inni lekarze specjaliści, posiadają odpowiednie uprawnienia, kwalifikacje oraz prawo wykonywania zawodu.
2. Oświadczamy, iż świadczenie usług objętych przedmiotem zamówienia oraz punkt poboru krwi i odbiór materiału do badań, będą realizowane na terenie jednej placówki opieki zdrowotnej zlokalizowanej

w Katowicach w promieniu 3 km od siedziby Zamawiającego, ul. Bankowa 12, 40-007 Katowice (Rektorat)
pod adresem:¹

.....
.....

nazwa i dokładny adres placówki (miasto, ulica, nr domu)

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

Dotyczy części „B”

1. Oświadczamy, iż wszystkie osoby uczestniczące w realizacji zamówienia, wykonujące zawód lekarza służby medycyny pracy, lekarzy specjalistów:
 - a) okulisty,
 - b) laryngologa,
 - c) lekarza z uprawnieniami do wykonywania badań osób narażonych na promieniowanie jonizująceoraz w razie konieczności inni lekarze specjaliści, posiadają odpowiednie uprawnienia, kwalifikacje oraz prawo wykonywania zawodu.
2. Oświadczamy, iż świadczenie usług objętych przedmiotem zamówienia oraz punkt poboru krwi i odbiór materiału do badań, będą realizowane na terenie jednej placówki opieki zdrowotnej zlokalizowanej w Sosnowcu pod adresem:

.....

nazwa i dokładny adres placówki (miasto, ulica, nr domu)

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

¹ Wykonawca w celu ustalenia faktycznej odległości swej placówki od siedziby Zamawiającego, winien posłużyć się pomiarem odległości dostępnym na stronie internetowej <http://www.google.pl/maps>

Dotyczy części „C”

1. Oświadczamy, iż wszystkie osoby uczestniczące w realizacji zamówienia, wykonujące zawód lekarza służby medycyny pracy, lekarzy specjalistów:

a) okulisty,

b) laryngologa,

oraz w razie konieczności inni lekarze specjaliści, posiadają odpowiednie uprawnienia, kwalifikacje oraz prawo wykonywania zawodu.

2. Oświadczamy, iż świadczenie usług objętych przedmiotem zamówienia oraz punkt poboru krwi i odbiór materiału do badań, będą realizowane na terenie jednej placówki opieki zdrowotnej zlokalizowanej w Cieszynie pod adresem:

.....

nazwa i dokładny adres placówki (miasto, ulica, nr domu)

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

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 przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)