*ZAŁĄCZNIK NR 3 DO ZAPROSZENIA*

*(składane w dniu podpisania umowy)*

*.*........................, dnia ...............2022 r.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**WYKONAWCA:**

Nazwa/siedziba: …………………………………………..

 …………………………………………….

 ……………………………………………

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………..

1. Oświadczam, że na potrzeby realizacji zamówienia p. n. „ zabezpieczenie medyczne szkolenia treningowego nurków w m. Orzysz i m. Łagów” będę dysponował odpowiednim potencjałem technicznym do wykonania zamówienia oraz posiadał uprawnienia do wykonywania zawodu, tj.:
* ważne prawo do wykonywania zawodu dyplomowanego lekarza medycyny (zgodnie ze standardami narodowymi);
* potwierdzoną zdolność do nurkowania lub do służby/pracy w warunkach podwyższonego ciśnienia/w środowisku hiperbarycznym (dla lekarzy nie posiadających kwalifikacji nurka) do głębokości 50 m;
* ukończony kurs doskonalący dla lekarzy w zakresie procedur medycznych rekompresji i dekompresji leczniczej.
* ubezpieczenie OC (przez cały okres trwania umowy).
1. Oświadczam, że na żądanie Zamawiającego Wykonawca przedłożę dokumenty potwierdzające wymagania wymienione powyżej.

 **…………………………………………………………………………………………………**

(podpis osób figurujących w odpowiednich rejestrach i uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy lub uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z upoważnieniem)