Załącznik nr 3 B do SWZ

……………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………..

nazwa i adres Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

**o spełnianiu warunków udziału określonych w Rozdz. V ust. 1 pkt 1.1.1/pkt 1.1.2 SWZ**

**w postępowaniu pn.**

**„**Świadczenie usług opieki medycznej dla pracowników i doktorantów Instytutu Fizyki PAN (Zamawiającego) oraz członków ich rodzin, z podziałem na dwie części”

**nr ref.:** **DZP/ZP/2/IFPAN/2024/JTD**

*Uwaga! Wykonawca wypełnia i podpisuje oświadczenie dla części postępowania, w zakresie której składa ofertę. W przypadku, gdy Wykonawca składa oświadczenie dla dwóch części postępowania, Wykonawca składa jeden podpis na końcu dokumentu.*

**Część 1 postępowania**

**Oświadczam, że:**

1. Wykonawca oświadcza, że posiada uprawnienia podstawowej jednostki medycyny pracy, określone w art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 roku o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 437 ze zm., dalej zwanej „Ustawa o służbie medycyny pracy”) i zgłosił podjęcie działalności na podstawie Ustawy o służbie medycyny pracy do rejestru prowadzonego przez wojewódzki ośrodek medycyny pracy zgodnie z art. 10 Ustawy o służbie medycyny pracy oraz przekazuje niniejszym w załączeniu :

- zaświadczenie o zgłoszeniu działalności w zakresie medycyny pracy do rejestru prowadzonego przez wojewódzki organ służby medycyny pracy lub aktualny wydruk z tego rejestru.

1. Wykonawca oświadcza, że posiada przewidziane prawem uprawnienia do wykonywania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej działalności leczniczej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 991 ze zm. dalej “Ustawa o działalności leczniczej”) i jest wpisany do Rejestru podmiotów leczniczych w rozumieniu przepisów Ustawy o działalności leczniczej w zakresie nie mniejszym niż opisany dla części 1 postępowania w **Załączniku nr 1 A** do SWZ (OPZ) oraz przekazuje niniejszym w załączeniu :

- zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą w rozumieniu Ustawy o działalności leczniczej lub aktualny wypis (wydruk ) z tego rejestru.

Wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione  
z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Część 2 postępowania**

**Oświadczam, że:**

1. Wykonawca oświadcza, że posiada przewidziane prawem uprawnienia do wykonywania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej działalności leczniczej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 991 ze zm. dalej “Ustawa o działalności leczniczej”) i jest wpisany do Rejestru podmiotów leczniczych w rozumieniu przepisów Ustawy o działalności leczniczej w zakresie nie mniejszym niż opisany dla części 1 postępowania w **Załączniku nr 1 B** do SWZ (OPZ) oraz przekazuje niniejszym w załączeniu :

- zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą w rozumieniu Ustawy o działalności leczniczej lub aktualny wypis (wydruk ) z tego rejestru.

Wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione  
z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.