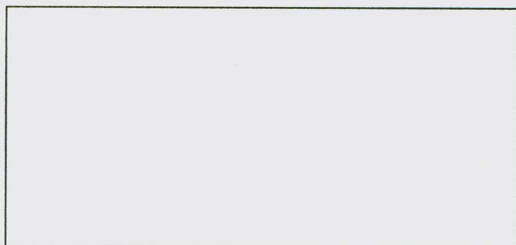


Wykonawca



Załącznik nr 2 do SIWZ

OŚWIADCZENIE

WYKONAWCY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na przeprowadzenie badań lekarskich oświadczam, że spełniam warunki określone w art. 22 ust. 1 i art. 44 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2010r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.) t.j.:

- 1) posiadam uprawnienia do wykonywania działalności będącej przedmiotem niniejszego zamówienia,
- 2) posiadam wiedzę i doświadczenie,
- 3) dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 4) znajduję się w odpowiedniej sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Nazwa i adres Wykonawcy:

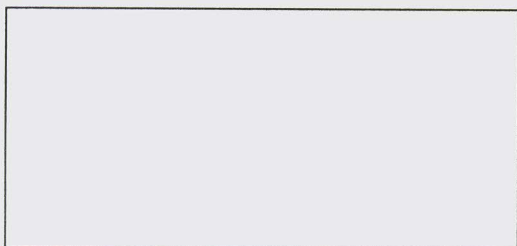
.....
.....
.....

....., dn.

(miejscowość)

(podpis i pieczęć Wykonawcy lub
osoby uprawnionej do występowania w
imieniu Wykonawcy)

Wykonawca



Załącznik nr 3 do SIWZ

OŚWIADCZENIE
WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na przeprowadzenie badań lekarskich, oświadczam, że brak jest podstaw do wykluczenia mnie z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, o których mowa w art. 24 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2010r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.)

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....
.....
.....

....., dn.

(miejscowość)

(podpis i pieczęć Wykonawcy lub
osoby uprawnionej do występowania w
imieniu Wykonawcy)

-PROJEKT UMOWY-

**UMOWA nr
o przeprowadzenie badań lekarskich**

Zawarta w dniu pomiędzy:

1. Starostą Sieradzkim z upoważnienia, którego działa Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Sieradzu – Urszula Puławska - Krzystanek, zwanym dalej Urzędem a :

a
.....

zwanym dalej „Wykonawcą”

zawarta została umowa następującej treści:

§1

Strony oświadczają, że niniejsza umowa została zawarta w wyniku rozstrzygnięcia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, przeprowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010r. Nr 113 poz. 759 z późn. zm.).

§ 2

1. Zamawiający zleca a Wykonawca zobowiązuje się do sukcesywnego przeprowadzania badań lekarskich w zakresie:
 - a. badań lekarskich osób bezrobotnych i poszukujących pracy w celu określenia zdolności zdrowotnej do podjęcia szkolenia zawodowego,
 - b. badań lekarskich mających na celu stwierdzenie zdolności osoby bezrobotnej do wykonywania pracy, odbywania stażu, przygotowania zawodowego dorosłych,
 - c. badań lekarskich osób bezrobotnych/poszukujących pracy w celu określenia ogólnej zdolności do wykonywania pracy w określonym zawodzie i na określonym stanowisku.
2. Badania lekarskie powinny być przeprowadzane przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej.

§ 3

Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia badań lekarskich określonych w § 2 ust 1 wg następujących zasad:

- 1) badania przeprowadzane będą na podstawie skierowania wydanego przez Zamawiającego,
- 2) wynikiem końcowym badania lekarskiego jest wydanie orzeczenia na obowiązującym druku o zdolności bądź przeciwwskazaniu do podjęcia pracy lub odbywania szkolenia w określonym w skierowaniu zawodzie.

§ 4

Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić badania lekarskie w

.....
.....;

w następujących dniach:

- 1) poniedziałek - w godzinach:
- 2) wtorek - w godzinach:
- 3) środa – w godzinach:
- 4) czwartek – w godzinach:
- 5) piątek w godzinach:

§ 5

1. Strony ustalają, że za przeprowadzenie badań lekarskich Wykonawca otrzyma zapłatę w wysokości zł. (Słownie złotych:) odpowiadającej ilości przeprowadzonych badań zgodnie z następującymi cenami jednostkowymi:

A- cena jednostkowa badań podstawowych zł.

B- cena jednostkowa badania lekarza specjalisty zł.

C- cena jednostkowa badania WRzł.

D – cena jednostkowa wpisu o przydatności do pracy w pracowniczej książeczce zdrowia do celów sanitarno – epidemiologicznych zł.

2. Po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego, Wykonawca wystawi rachunek/fakturę za przeprowadzone badania lekarskie wraz z zestawieniem zawierającym: imię i nazwisko skierowanej osoby, datę wydania orzeczenia, cenę jednostkową badania za skierowaną osobę.

Zestawienie powinno być wystawione odrębnie za badanie osób kierowanych na staż, przygotowanie zawodowe, szkolenie, itp. oraz odrębnie dla osób kierowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego i PFRON.

3. Zamawiający zapłaci ze środków Funduszu Pracy, Europejskiego Funduszu Społecznego, PFRON należność przelewem na konto Wykonawcy nr konta w ciągu 30 dni od daty przedłożenia rachunku/faktury przez Wykonawcę.

§ 6

Umowę zawiera się na okres od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2014r.

§ 7

1. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania umowy z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Strony ustalają, że w razie niewykonania lub nienależytego wykonania przez Wykonawcę, zobowiązany on będzie do zapłaty odszkodowania z tytułu odstąpienia od umowy -w wysokości 10% przedmiotu umowy.

§ 8

Zmiany umowy wymagają zawarcia w formie zaakceptowanego przez strony niniejszej umowy aneksu na piśmie pod rygorem nieważności.

§ 9

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. W przypadku powstania sporu pomiędzy stronami, ustala się za właściwy do jego rozstrzygnięcia Sąd Rejonowy siedziby Zamawiającego.

§ 10

Integralną część niniejszej Umowy stanowi :

- 1) Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia
- 2) Oferta Wykonawcy

§ 11

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Wykonawca

.....
Zamawiający

Wykonawca



**OŚWIADCZENIE O WPISIE DO REJESTRU JEDNOSTEK PODSTAWOWYCH
SŁUŻBY MEDYCYNY PRACY W WOJEWÓDZKIM OŚRODKU MEDYCYNY
PRACY ZGODNIE Z WYMOGAMI USTAWY Z DNIA 27 CZERWCA 1997 r. O
SŁUŻBIE MEDYCYNY PRACY**

Ja, niżej podpisany/a/:

.....
.....

Działając w imieniu i na rzecz:

.....
/pełna nazwa Wykonawcy/

.....
/ adres siedziby Wykonawcy/

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na usługę w zakresie:

„Przeprowadzania badań lekarskich na zlecenie i wg zapotrzebowania Powiatowego Urzędu Pracy w Sieradzu w zakresie:

- a. badań lekarskich osób bezrobotnych i poszukujących pracy w celu określenia zdolności zdrowotnej do podjęcia szkolenia zawodowego,
- b. badań lekarskich mających na celu stwierdzenie zdolności osoby bezrobotnej do wykonywania pracy, odbywania stażu, przygotowania zawodowego dorosłych,
- c. badań lekarskich osób bezrobotnych/poszukujących pracy w celu określenia ogólnej zdolności do wykonywania pracy w określonym zawodzie i na określonym stanowisku.”

Oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję posiada wpis do

.....
.....
.....
.....

.....dnia.....
/miejscowość/

.....
/podpis i pieczęćka imienna
Upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/

Wykonawca

**OŚWIADCZENIE O POSIADANIU OBIEKTU/ÓW PRZEZNACZONEGO/YCH DO
REALIZACJI NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA**

Ja, niżej podpisany/a/:

.....
Działając w imieniu i na rzecz:

.....
/pełna nazwa Wykonawcy/

.....
/ adres siedziby Wykonawcy/

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na usługę w zakresie:

„Przeprowadzania badań lekarskich na zlecenie i wg zapotrzebowania Powiatowego Urzędu Pracy w Sieradzu w zakresie:

- a. *badań lekarskich osób bezrobotnych i poszukujących pracy w celu określenia zdolności zdrowotnej do podjęcia szkolenia zawodowego,*
- b. *badań lekarskich mających na celu stwierdzenie zdolności osoby bezrobotnej do wykonywania pracy, odbywania stażu, przygotowania zawodowego przygotowania zawodowego dorosłych,*
- c. *badań lekarskich osób bezrobotnych/poszukujących pracy w celu określenia ogólnej zdolności do wykonywania pracy w określonym zawodzie i na określonym stanowisku.”*

Oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję posiada bazę lokalową gwarantującą pełen zakres usług medycznych, będących przedmiotem niniejszego zamówienia.*

Wynajmuję/Dzierżawię bazę lokalową, gwarantującą pełen zakres usług medycznych, będących przedmiotem niniejszego zamówienia.*

.....
/proszę podać termin na jaki została zawarta umowa wynajmu /dzierżawy/

Ponadto informuję, iż pomieszczenia te odpowiadają wymogom określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. (Dz. U. z 2012 r. Nr 0, poz. 739 z późn. zm.) .

.....dnia.....
/miejscowość/

.....
/podpis i pieczęćka imienna
Upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/

* właściwe podkreślić