

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 zapytanie ofertowe na usługę w zakresie:

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

- *stwierdzenia zdolności bezrobotnego lub poszukującego pracy do wykonywania pracy, uczestnictwa w szkoleniu, przygotowaniu zawodowym dorosłych, odbywania stażu, wykonywania prac społecznie użytecznych,*
- *określenia szczególnych predyspozycji psychofizycznych wymaganych do wykonywania zawodu,*
- *umożliwienia doradcy zawodowemu wydawania opinii o przydatności zawodowej do pracy i zawodu albo kierunku szkolenia, tj. określenia czy występują lub nie występują przeciwwskazania do podjęcia pracy lub szkolenia w określonym zawodzie.*

Oświadczam, że posiadam 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/

* właściwe podkreślić

.....
/podpis i pieczęć imienna Wykonawcy/