Załącznik Nr 4

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,*
- *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 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. (Dz. U. z 2012 r., poz. 739) .

.....dnia.....
/miejscowość/

.....
/podpis i pieczątka imienna Wykonawcy/

*** właściwe podkreślić**