



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

.....
(Pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE

Przystępując do niniejszego postępowania:

Oświadczam/y, że:

1. Jestem podmiotem leczniczym w rozumieniu *Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2023 poz. 991 z późn. zm.);*
2. Posiadam/y uprawnienia do przeprowadzania badań profilaktycznych, o których mowa w *Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (Dz. U. 2023 poz. 607 z późn. zm.);*
3. Posiadam/y wpis do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez wojewodę właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

.....
(data)

.....
(podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy)