Załącznik nr 3 do Zaproszenia

Nazwa Wykonawcy: ..........................................

ulica: ........................ kod i miejscowość: ........................

NIP ........................... REGON ....................................

tel. ............................. mail: .............................................

adres do korespondencji ...................................................

*(jeżeli jest inny niż adres siedziby Wykonawcy)*

osoba do kontaktów w sprawie oferty:

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

*(imię i nazwisko przedstawiciela wykonawcy*

*upoważnionego do kontaktów w sprawie złożonej oferty)*

tel. .............................. mail: .............................................

**Zamawiający:**

**Akademia Wychowania Fizycznego**

**im. Jerzego Kukuczki w Katowicach**

**ul. Mikołowska 72a, 40 – 065 Katowice**

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby zapytania ofertowego, pn. **Świadczenie usług medycznych w zakresie przeprowadzenia badań lekarskich dla studentów i kandydatów na studia w Akademii Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach** o sygnaturze **ZSO/02/2022**

prowadzonego przez Akademię Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach**:**

oświadczam, że spełniam warunki postawione przez Zamawiającego w zaproszeniu do składania ofert, w szczególności wymogi:

1. Wykonania badań na terenie miasta Katowice

2. Wykonania badań określonych, jako przedmiot zamówienia wyłącznie przez podmiot leczniczy figurujący w rejestrze zgłoszeń prowadzonym przez WOMP Katowice, posiadający w strukturze komórkę medycyny pracy. Badania stanowiące przedmiot umowy może przeprowadzać wyłącznie lekarz, figurujący w rejestrze zgłoszeń lekarzy uprawnionych do przeprowadzenia badań profilaktycznych (prowadzonym przez WOMP Katowice) i równocześnie zgłoszony w WOMP Katowice, jako lekarz prowadzący działalność profilaktyczną we wskazanej w umowie PJSMP.

…………….……. *(miejscowość),*  ……………………………………………

*(data i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że 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.

…………….……. *(miejscowość)* ………………………………….……………

*(data i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*