**Załącznik nr 2**

**do zapytania ofertowego DA.222.1.28.2017**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*( pieczęć firmowa ) (miejscowość i data)*

*Nazwa Wykonawcy:*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………….*

*adres:……………………………………………………………………………………………………………………………*

*reprezentowany przez…………………………………………………………………………………………………………………..*

# Oświadczenie Wykonawcy

Na potrzeby zapytania ofertowego, prowadzonego przez Zamawiającego – MOPS Rumia, dotyczącego świadczenia usług w zakresie badań profilaktycznych oraz profilaktycznej opieki zdrowotnej pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi, (zwanego dalej MOPS) i bezrobotnych, dla których MOPS jest organizatorem stażu od 01.01.2018 r. do 31.12.2019 r., oświadczam */* -my co następuje:

* + 1. Oświadczam/-my, że posiadam/my aktualny wpis do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.),
    2. Oświadczam/-my, że osoby, które będą uczestniczyć w obsłudze usługi zamówienia posiadają wymagane specjalistyczne uprawnienia zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ( t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 125), ustawą z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,(t.j. Dz. U. z 2016r. poz.1251 z późn. zm.), ustawą   
       z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej, (t. j. Dz. U. 2016 poz. 2245 z późn .zm.)

\* niepotrzebne skreślić

…………………………………………………………

*miejscowość, data*

…………………………………………………

*czytelny podpis (imię i nazwisko) lub podpis wraz z pieczęć imienną Wykonawcy lub osoby/osób właściwie do tego upoważnionej/upoważnionych*