



Fundusze
Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 7 do SIWZ

Nr zamówienia: OZ.271.29.1.2017.MJ.Bad.Lek.EFS

.....
(nazwa/pieczęć Wykonawcy)

Wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu lub urządzeń technicznych
na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w rozdz. V pkt 1
ppkt 2) lit. b) SIWZ

Oświadczam(y), że w zakresie realizacji zamówienia:

dysponuję(emy) na czas realizacji zamówienia **co najmniej jedną placówką** mieszczącą się **na terenie miasta Krakowa**, w której będzie wykonywany przedmiot zamówienia, **posiadającą** niezbędne dla wykonania niniejszego zamówienia **pomieszczenia**, wyposażone w produkty lecznicze, wyroby medyczne, aparaturę i sprzęt medyczny, bez barier architektonicznych umożliwiających osobom niepełnosprawnym udział w badaniach, posiadające opinię właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o spełnieniu warunków wymaganych przy udzielaniu określonych świadczeń zdrowotnych, zgodnych z właściwymi przepisami, w szczególności: ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 1184), ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm), rozporządzeniem 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), a medycznym laboratorium diagnostycznym, zgodnym z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne (Dz.U. z 2004 r. Nr 43, poz. 408 z późn. zm.) oraz umożliwiającym wykonanie badania materiału biologicznego na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 2245).

L.p.	Placówki na terenie miasta Krakowa (nazwa, ulica)	Wyposażenie zakładu - co najmniej pięć gabinetów specjalistycznych: jeden gabinet lekarski medycyny pracy, jeden gabinet okulistyczny, jeden gabinet laryngologiczny, jeden gabinet neurologiczny, jeden gabinet psychologiczny umożliwiający wykonanie badań psychotechnicznych, - medyczne laboratorium diagnostyczne, - pomieszczenia umożliwiające przeprowadzenia badań sanitarno- epidemiologicznych	Podstawa dysponowania*
------	---	---	------------------------

1			
2			
3			
...			
...			
...			
...			

*** należy określić WŁASNE (w szczególności własność, najem, dzierżawa, jeżeli Wykonawca posiada zawartą i obowiązującą umowę) albo ODDANE DO DYSPOZYCJI – w sytuacji, gdy Wykonawca polega na „zdolnościach technicznych lub zawodowych” innego podmiotu zgodnie z art. 22a ustawy Pzp (pisemne zobowiązanie podmiotu trzeciego).**

.....,dnia.....r.
(miejscowość)

.....
podpis(y) osób(y)

upoważnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy
lub
Pełnomocnika Wykonawców
wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia