| …………………………………..  (firma Wykonawcy) |
| --- |

**Oświadczenie stanowiące wstępne potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu**

1. Składając ofertę w postępowaniu na **„Sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami i funkcjonariuszami Izby Administracji Skarbowej w Opolu w 2024 roku” (znak sprawy: 1601-ILZ.261.17.2023)** jako Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia oświadczam, że spełniam wskazane w zapytaniu ofertowym warunki udziału w postępowaniu.
2. Oświadczam, że:

dysponuje jedną (1) osobą, która zostanie skierowana do realizacji zamówienia i posiada uprawnienia do przeprowadzenia badań profilaktycznych, wpisaną do rejestru lekarzy w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Opolu z siedzibą w Kędzierzynie - Koźlu.

1. Oświadczam, że w celu spełnienia wskazanych w zapytaniu ofertowym warunków udziału w postępowaniu polegam na zasobach podmiotów:**\***
2. …………………………………………………………........………………,
3. …………………………………………………………........………………,
4. …………………………………………………………........…………………,

(uzupełnić poprzez wskazanie nazwy/firmy adresu, w zależności od podmiotu NIP/PESEL,KRS/CEIDG*)*

**UWAGA:**

**\* wypełnić, jeżeli w celu wykazania warunków udziału w postępowaniu Wykonawca składający ofertę polega na zasobach innych podmiotów**

**Podpisano pisemnie/kwalifikowanym podpisem elektronicznym/profilem zaufanym/ podpisem osobistym przez:**

………………………………………………………………………………………….

**(wpisać imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie w imieniu Wykonawcy**