

**Załącznik nr 4**  
**do Ogłoszenia o zamówieniu**

Wypełnić tylko wtedy, gdy Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy wykonanie jakiegokolwiek zadania w ramach zamówienia, na które składa ofertę.

**OŚWIADCZENIE PODWYKONAWCY O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU  
W POSTĘPOWANIU**

.....  
.....  
(pełna nazwa Podwykonawcy)  
.....  
.....

(adres Podwykonawcy)

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, tj.:
- 1) jestem uprawniony do wykonywania w pełnym zakresie usług medycznych, o których mowa w art. 229 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510) i spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 2067 z późn. zm.) oraz zadań określonych ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 437);
  - 2) posiadam uprawnienia i kwalifikacje zawodowe określone w odrębnych przepisach i przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za jakość wykonywanych usług medycznych;
  - 3) jestem ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń objętych zakresem niniejszego zamówienia;
  - 4) zapewniam wykonywanie badań przez personel lekarski, pielęgniarski i inny posiadający wszelkie niezbędne w tym zakresie uprawnienia i kwalifikacje zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- oraz:
- 1) ponoszę pełną odpowiedzialność cywilną za szkodę wyrządzoną osobie przyjmowanej do pracy/ pracownikowi Zamawiającego w trakcie wykonywania badań lekarskich;

- 2) ponoszę całkowitą odpowiedzialność za używanie leków, materiałów medycznych i stosowanych procedur medycznych. Wszelkie materiały potrzebne do świadczenia usług medycznych zapewni Wykonawca na koszt własny;
  - 3) zapewniam pomieszczenia, w których realizowane będą usługi medyczne, wyposażone w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające, że:
    - aparatury i sprzęt medyczny dopuszczone są do użytku,
    - pomieszczenia odpowiadają wymaganiom określonym w obowiązujących przepisach.
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835).

.....  
(data i podpis osoby uprawnionej do składania  
oświadczenia woli w imieniu Podwykonawcy)