

**Wykonawca:**

.....

.....  
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności  
od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

### O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W PRZETARGU

**pn. „Opieka medyczna”**

**Nr postępowania: 2025\_30\_Z**

W związku z przetargiem, którego Przedmiotem zamówienia jest opieka medyczna na okres **24 miesięcy, tj. od 1 czerwca 2025r. do 31 maja 2027r.** dla pracowników PSE Innowacje Sp. z o.o. **oraz ich rodzin**, nr postępowania 2025\_30\_Z, prowadzonym przez PSE Innowacje sp. z o.o. oświadczamy, że spełniamy warunki udziału określone w ogłoszeniu o przetargu.

Jednocześnie przekazujemy dokumenty, o których mowa w ogłoszeniu o przetargu, tj.:

1. Pełnomocnictwo do złożenia oferty, jeżeli uprawnienie do reprezentacji nie wynika z dokumentów rejestrowych;
2. Zaświadczenie o wpisie Wykonawcy do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub aktualne zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej;
3. Wykaz wykonywanych usług;
4. Potwierdzenie o niezaleganiu w opłacaniu podatków i opłat z Urzędem Skarbowym.
5. Potwierdzenie o niezaleganiu w opłacaniu składek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

....., dnia ..... r.

(miejsowość)

.....

(podpis)