

.....
(nazwa (firma) i adres oświadczającego)

**OŚWIADCZENIE Wykonawcy
o posiadanych zasobach ludzkich, uprawnieniach, kwalifikacjach, sprzęcie i
wyposażeniu medycznym**

Ja niżej podpisany:
(imię i nazwisko upoważnionego przedstawiciela/i Wykonawcy)

niniejszym oświadczam (my), że Wykonawca, którego reprezentuję, przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

***Zabezpieczenie medyczne podczas imprez organizowanych lub współorganizowanych
przez Gdański Ośrodek Sportu w 2021 roku.***

Oświadczam (my), że:

- posiadam (my) wymaganą przez Zamawiającego liczbę osób posiadających kwalifikacje ratownika medycznego zgodnie z Ustawą z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity Dz. U. 2013 poz. 757 z późn. zm.);
- posiadam (my) wpis do rejestru wojewody z zakresu ratownictwa medycznego zgodnie z Ustawą o PRM;
- posiadam (my) sprzęt i personel odpowiadający wymogom stawianym Ustawie o PRM oraz w rozporządzeniach Ministra Zdrowia;
- posiadam (my) koordynatora medycznego imprezy zgodnie z Dz. U. z 2012 r. poz. 181.
- posiadam (my) zespół wyjazdowy bez lekarza zgodnie z załącznikiem nr 3 do zarządzenia nr 12/2011/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2011 r.
- posiadam (my) patrole ratownicze zgodnie z Dz. U. z 2012 r. poz. 181.
- posiadam (my) punkty pomocy medycznej zgodnie z Dz. U. z 2012 r. poz. 181.

TAK/NIE*

.....
(własnoręczny podpis upoważnionego przedstawiciela/przedstawicieli Wykonawcy)

***niepotrzebne skreślić**