**Warunki wykonywania zamówienia:**

1. Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązuje się do zawarcia umowy
na warunkach określonych w zapytaniu i złożonej ofercie.
2. Oświadczamy, że świadczone przez nas usługi są zgodne z:

- ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r o służbie medycyny pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1175 z późn. zm.)

1. Oświadczamy, że posiadamy odpowiednie uprawnienia do wykonywania badań lekarskich wskazanych w ofercie.
2. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia oraz znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonywanie zamówienia.
3. Oświadczamy, że posiadamy wyposażenie w sprzęt medyczny niezbędny do należytego wykonywania usług będących przedmiotem umowy.
4. Oświadczamy, że zaoferowane ceny pozostają niezmienne przez okres obowiązywania umowy.
5. Informujemy, że badania będą przeprowadzane w

………………………………………………………………………………………………….

ul. ………………………………………………………………………………………………,

w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od ……………do ………………….

Miejsce i data:…………………..

 …………………………………………
 (pieczęć oraz podpis osoby upoważnionej)