

OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

Wykonawca:

.....

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

Na potrzeby procedury zapytania ofertowego na „**wykonywanie usług przewozu (transportu) osób (pielęgniarek lub/i lekarzy) wykonujących usługi świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej**” - znak sprawy BSU/22/2022, prowadzonego przez Szpital Grochowski im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o., oświadczam(y) w imieniu Wykonawcy (określonego powyżej), co następuje:

1. Wykonawca zatrudnia minimum trzech kierowców posiadających aktualne prawo jazdy kat. B, którzy posiadają ważne książeczki zdrowia wymagane przez Stację Sanitarno-Epidemiologiczną.
2. Wykonawca gwarantuje, że kierowcy wyznaczeni do realizacji usługi płynnie posługują się językiem polskim.
3. Wykonawca dysponuje minimum trzema pojazdami samochodowymi spełniającymi wymagania techniczne określone przepisami prawa o ruchu drogowym, którymi będzie świadczył usługi przewozu (transportu) i posiadającymi min. ubezpieczenie OC.
4. Wykonawca posiada wykupioną polisę OC lub inny dokument potwierdzający, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem umowy.
5. Wykonawca posiada doświadczenie w realizacji (wykonywaniu) usług transportowych.

.....

podpis

Zaufaj nam - będziesz pod opieką i fachową opieką!