**Oświadczenie**

Składając ofertę na wykonanie usługi dotyczącej realizacji w 2024 roku przez lekarza uprawnionego do wykonywania badań lekarskich w celu ustalenia istnienia lub braku przeciwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami, zadań dotyczących:

1. przeprowadzenia szesnastu kontroli wykonywania badań lekarskich, dokumentacji prowadzonej w związku z tymi badaniami i wydawanych orzeczeń lekarskich dotyczących stwierdzenia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem na terenie województwa mazowieckiego, wskazanych przez Zleceniodawcę, zgodnie z Planem kontroli na 2024 rok;
2. przeprowadzenia kontroli doraźnych w zakresie wykonywania badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców na terenie województwa mazowieckiego, wskazanych przez Zleceniodawcę;
3. udzielania konsultacji Zleceniodawcy w zakresie sprawowanego przez marszałka województwa nadzoru nad wykonywaniem badań lekarskich, o których mowa w art. 80 ust. 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami   
   (Dz. U. z 2023 r. poz. 622, z późn. zm.),

niniejszym oświadczam, że:

* + 1. znane mi są przepisy ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2023 r., poz. 622, z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2022 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2503);
    2. nie prowadzę podmiotu leczniczego;
    3. nie wykonuję w ramach własnej praktyki lekarskiej badań lekarskich kierowców na terenie województwa mazowieckiego/nie prowadzę praktyki lekarskiej.\*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | *Data i podpis składającego oświadczenie* |