



OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

NIP.....REGON

Odpowiadając na Zaprośzenie do składania ofert na usługi z zakresu:

**Badania lekarskie osób bezrobotnych i poszukujących pracy zarejestrowanych
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Brzozowie oraz badania pracowników Powiatowego
Urzędu Pracy w Brzozowie.**

PO.261.1.2024.MF

Oświadczam/y, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

.....,dn.....

Miejscowość

.....
/podpis osoby upoważnionej do
reprezentowania Wykonawcy/