



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.271.2.2020.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/