



## **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.261.1.2023.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/**