

.....
/miejsowość i data/

Oświadczenie nr 4

1. Oświadczam, że personel wytypowany do udzielenia przedmiotowych świadczeń posiada aktualne zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia;
2. Oświadczam, że personel wytypowany do udzielenia przedmiotowych świadczeń posiada aktualne zaświadczenie BHP.

.....
podpis oferenta lub osoby upoważnionej

* proszę niepotrzebne skreślić