

.....  
/miejsowość i data/

### **Oświadczenie nr 3**

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

.....  
podpis oferenta lub osoby upoważnionej

\* proszę niepotrzebne skreślić