



/ pieczęć Wykonawcy /

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Dane dotyczące Wykonawcy

Imię i Nazwisko:

.....

Miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy:

.....

NIP.....REGON

Odpowiadając na Zaproszenie 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, że spełniam/my warunki określone w pkt 4 Zaproszenia, tzn.:

spełniam warunki, dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności
w szczególności:

posiadania wpisu do rejestru:

.....
prowadzonego przez.....

- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia;



POWIATOWY URZĄD PRACY

ul. Rynek 9, 36-200 Brzozów, tel. 013 43 421 37, fax 013 43 080 70

e-mail: rzbr@praca.gov.pl

- 3) **dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym:**
Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym niezbędnym do świadczenia usług, będących przedmiotem niniejszego zamówienia, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie. Badania będą odbywać się na terenie miasta Brzozów;
- 4) **dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia:**
Dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, **posiadającymi wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.**
- 5) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

....., dn.....r

Miejscowość

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

*- **niepotrzebne skreślić**