

.....
/miejsowość i data/

Oświadczenie nr 2 – w zakresie BHP, PPOŻ, medycyna pracy

1. Oświadczam, że posiadam / wyznaczeni podwykonawcy/ wyznaczeni pracownicy posiadają aktualne zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia;
2. Oświadczam, że posiadam / wyznaczeni podwykonawcy/ wyznaczeni pracownicy posiadają aktualne szkolenie BHP, PPOŻ.
3. Oświadczam, iż w momencie podpisania umowy dostarczę aktualne zaświadczenie / zaświadczenia wyznaczonych pracowników / podwykonawców o zdolności do wykonywania świadczeń wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy

.....
podpis oferenta lub osoby upoważnionej

* proszę niepotrzebne skreślić