

Załącznik nr 2 do oferty (konkurs nr SPZOZ/ŚZ/ 45/2024)

.....
/miejscowość 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 podwykonawców / wyznaczonych pracowników o zdolności do wykonywania świadczeń wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy;

.....
podpis oferenta lub osoby upoważnionej

* proszę niepotrzebne skreślić