

**Załącznik nr 2 do oferty (konkurs nr SPZOZ/ŚZ/ 43/2024)**

.....  
/miejsowość i data/

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

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

.....  
podpis oferenta lub osoby upoważnionej

\* proszę niepotrzebne skreślić