Nazwa i adres Wykonawcy:

.............................................................

.............................................................

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY NA TEMAT WYKSZTAŁCENIA I KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH**

Ubiegając się o zamówienie publiczne na **świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla pracowników Filii Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu znajdującej się   
w Jeleniej Górze** oświadczam, żeosoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane wykształcenie i kwalifikacje zawodowe niezbędne do wykonania przedmiotu niniejszego postępowania, wydane przez odpowiedni organ / stosowne komisje kwalifikacyjne – niezbędne do wykonywania prac objętych zamówieniem.

.............................................., dnia ........................ r.

\*niepotrzebne skreślić