**……………………………………………**

/ pieczęć Wykonawcy/

**OŚWIADCZENIE**

o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

dotyczącym świadczenia usług medycznych w zakresie badań lekarskich i pobrań krwi osób zatrzymanych przez Policję

**Oświadczam(my), że**

Posiadam (my) kompetencje i uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.

………………………….dn………………………….

/miejscowość/ /dzień, miesiąc, rok

………………………………….

/Pieczęć i podpis osoby upoważnionej do

reprezentowania Wykonawcy/

Nr. sprawy – 3/FIN/2021