

Załącznik nr 6.2 do SWZ
Nr wew. postępowania 24/24

Zamawiający:
Komenda Wojewódzka Policji
z siedzibą w Radomiu
ul. 11 Listopada 37/59
26-600 Radom

Wykonawca¹:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:
NIP, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE

(dla zadania od nr 10 do nr 20)

(dotyczy kryteriów wyboru nr 2 i 3)

w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy

.....

.....

oświadczam, że:

1. policjanci/pracownicy **będą/nie będą** obsługiwani przez lekarzy poza kolejnością
2. Usługi wykonywane będą **pięć/trzy** dni w tygodniu, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy

/właściwe podkreślić/

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

¹ należy wypełnić