

## Załącznik nr 6.2 do SWZ

Nr wew. postępowania 63/22

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

### Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres,  
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,  
KRS/CEIDG

### reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

### OŚWIADCZENIE (dla zadania od nr 10 do nr 21) (dotyczy kryteriów wyboru nr 2)

w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy

.....

.....

oświadczam, że:

policjanci/pracownicy **będą/nie będą** obsługiwani przez lekarzy specjalistów poza kolejnością.

*/właściwe podkreślić/*