*ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SWZ*

*.*........................, dnia ...............2024 r.

**OŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU PRACOWNIKÓW**

**NA UMOWĘ O PRACĘ**

**WYKONAWCA:**

Nazwa……………………………………………………………………………………

Siedziba:…………………………………………………………………………………

reprezentowany przez

…………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..

Oświadczam, że na potrzeby realizacji zamówienia na: USŁUGI MEDYCZNE OBEJMUJĄCE PROFILAKTYCZNE BADANIA LEKARSKIE ŻOŁNIERZY ZAWODOWYCH I PRACOWNIKÓW WOJSKA JEDNOSTEK I INSTYTUCJI BĘDĄCYCH NA ZAOPATRZENIU 24 WOG W MIEJSCOWOŚCI ORZYSZ, BEMOWO PISKIE, EŁK, SZEROKI BÓR, W 2025 ROKU zatrudniłem/zatrudniam pracowników na umowę o pracę w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia, wg poniższego wykazu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Imię i nazwisko** | **Podstawa dysponowania osobą** | **Zakres czynności** | **Okres zatrudnienia** |
|  |  |  | Czynności związane z pracą w rejestracji /rejestratorki, rejestratorzy/. |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………….…….*,* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*