

Załącznik nr 1A do SWZ

Nr zamówienia: DZiK-DZP.2921.112.2024

Wykaz przeprowadzonych badań

.....
(Osoba skierowana do realizacji zamówienia)

Termin realizacji	Podmiot na rzecz którego była świadczona usługa	Zakres usługi

*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu karnego.
Jednocześnie oświadczam, że wszystkie informacje podane we wskazanych wyżej
oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną
świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu
informacji.*