Nazwa i adres Wykonawcy:

.............................................................

.............................................................

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY NA TEMAT WYKSZTAŁCENIA I KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH**

Ubiegając się o zamówienie publiczne na **świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla pracowników Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, w tym Filii w Jeleniej Górze,** na podstawie § 9 ust. 1 pkt 7 Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii
w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy z dnia 23 grudnia 2020 r. (Dz. U.
z 2020 r. poz. 2415) oświadczam / oświadczamy\*, że: osoby, które będą uczestniczyć
w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane wykształcenie i kwalifikacje zawodowe niezbędne do wykonania przedmiotu niniejszego postępowania, wydane przez odpowiedni organ / stosowne komisje kwalifikacyjne – niezbędne do wykonywania prac objętych zamówieniem.

.............................................., dnia ........................ r.

\*niepotrzebne skreślić