*Załącznik nr 8 do SWZ*

*(składany w dniu podpisaniu umowy)*

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

**OŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU PRACOWNIKÓW**

**BĘDĄCYCH ŻOŁNIERZAMI OT LUB AR**

**WYKONAWCA:**

Nazwa: ……………………………………….…...

…………………………………………….

……………………………………….……

Siedziba: ……………………………………….…...

………………………………………….…

………………………………………….…

reprezentowany przez

…………………………………………………………………..

Usługi medyczne obejmujące profilaktyczne badania lekarskie żołnierzy i pracowników wojska będących na zaopatrzeniu 24 WOG w Gołdapi na 2024 r.**, post. 71/2024**

Oświadczam, że zatrudniam na umowę o pracę …………..…. pracowników będących

(wpisać liczbę pracowników podaną w formularzu ofertowym)

żołnierzami Obrony Terytorialnej (OT) lub Aktywnej Rezerwy (AR) o których mowa   
w rozdziale III Specyfikacji Warunków Zamówienia.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne   
z prawdą oraz zostały przedstawione z pełna świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………………………………………

*(własnoręczny podpis)*