

dotyczy części A

.....

(Miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE O POSIADANYM DOŚWIADCZENIU ZAWODOWYM PRZEZ OFERENTA POD
RYGOREM ODPOWIEDZIALNOŚCI**

Świadomy odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

Niniejszym oświadczam, że posiadam doświadczenie zawodowe na stanowisku
Koordynatora Poradni/Przychodni, które zdobyłem w latach,
zgodne z przedmiotem zamówienia.

Doświadczenie zostało zdobyte w:

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

(nazwa i adres oraz dane kontaktowe podmiotu).

.....
Podpis Oferenta