

WZÓR OŚWIADCZENIA PODWYKONAWCY

Działając w imieniu (podać nazwę Podwykonawcy) oświadczam, że będę brał udział w realizacji Zamówienia na Świadczenie Usług Medycznych dla MegaSerwis sp. z o.o. jako Podwykonawca firmy (podać nazwę i adres) w zakresie obejmującym:

- Cały zakres Przedmiotu Zamówienia*
- Usługi medycyny pracy*
- Cały zakres ponadstandardowych usług medycznych*
- Częściowy zakres ponadstandardowych usług medycznych*.

.....
Podpis(y) osoby/osób
uprawnionej(ych)
do reprezentowania Podwykonawcy

* Zaznaczyć właściwe