Załącznik Nr 5 do ZO

**Pełna nazwa dostawcy/wykonawcy** ………………………………………………….………………................................................

**Adres dostawcy/wykonawcy:**

Ul…………………………………………………………………………………………………. kod pocztowy…………………………miejscowość …………………………………….…… tel……………………………………….............e-mail…………………………………………

NIP…………………………………….…….REGON…………………………..……………...

**OŚWIADCZENIE**

Usługa przeprowadzenia szkolenia okresowego w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy dla żołnierzy i pracowników jednostek i instytucji pozostających na zaopatrzeniu finansowym 32 Wojskowego Oddziału Gospodarczego w Zamościu w 2026r.

**Nr sprawy: ZP/ZO/5/2026**

1. Oświadczamy, że posiadamy doświadczenie w realizacji usług z zakresu szkolenia okresowego bhp dla żołnierzy i pracowników RON i w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert (2023-2025) wykonaliśmy co najmniej 2 usługi w zakresie przeszkolenia co najmniej 300 osób.
2. Oświadczamy, że na wniosek Zamawiającego i w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie przedstawimy wykaz wykonanych usług w zakresie wskazanym w pkt. 1 oświadczania wraz z dokumentami potwierdzającymi ich należyte wykonanie.

…………………. ………………………………………………..

miejsce i data Podpis (podpisy) osób uprawnionych

do reprezentowania dostawy