………………., ……………

(Miejscowość, data)

…………………………..

Imię i nazwisko osoby wskazanej   
do realizacji przedmiotu zamówienia[[1]](#footnote-1)

**Oświadczenie**

**o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy**

**na stanowisku fizjoterapeuty w Ośrodku Wsparcia Opiekunów Nieformalnych Osób Niesamodzielnych KRAKÓW - GRZEGÓRZKI**

Ja, niżej podpisany(a), świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 k.k. (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku fizjoterapeuty w Ośrodku Wsparcia Opiekunów Nieformalnych Osób Niesamodzielnych KRAKÓW – GRZEGÓRZKI.

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

własnoręczny czytelny podpis

1. W przypadku wskazania w ofercie więcej niż 1 osoby, oświadczenia powinna podpisać każda z osób wskazana w ofercie do wykonania przedmiotu zamówienia. [↑](#footnote-ref-1)