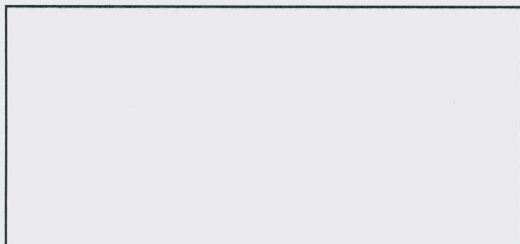


Wykonawca



**OŚWIADCZENIE O WPISIE DO REJESTRU JEDNOSTEK PODSTAWOWYCH
SŁUŻBY MEDYCYNY PRACY W WOJEWÓDZKIM OŚRODKU MEDYCYNY
PRACY ZGODNIE Z WYMOGAMI USTAWY Z DNIA 27 CZERWCA 1997 r. O
SŁUŻBIE MEDYCYNY PRACY**

Ja, niżej podpisany/a/:

.....

.....

Działając w imieniu i na rzecz:

.....

/pełna nazwa Wykonawcy/

.....

/ adres siedziby Wykonawcy/

Odpowiadając na zapytanie ofertowe na usługę w zakresie:

„Przeprowadzania badań lekarskich na zlecenie i wg zapotrzebowania Powiatowego Urzędu Pracy w Sieradzu w zakresie:

- stwierdzenia zdolności bezrobotnego lub poszukującego pracy do wykonywania pracy, uczestnictwa w szkoleniu,
- określenia szczególnych predyspozycji psychofizycznych wymaganych do wykonywania zawodu,
- umożliwienia doradcy zawodowemu wydawania opinii o przydatności zawodowej do pracy i zawodu albo kierunku szkolenia, tj. określenia czy występują lub nie występują przeciwwskazania do podjęcia pracy lub szkolenia w określonym zawodzie.

Oświadczam, że posiadam wpis do

.....

.....

.....

.....

.....dnia.....

/miejscowość/

.....

/podpis i pieczęć imienna Wykonawcy/