

.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

**KRUS OR we Wrocławiu
Ul. Powstańców Śląskich 62
53-333 Wrocław**

OŚWIADCZENIE

dot. świadczenia usług profilaktycznej opieki zdrowotnej w zakresie medycyny pracy dla pracowników KRUS OR we Wrocławiu oraz podległych Placówek Terenowych.

W imieniu (nazwa Wykonawcy)
oświadczam, że osoby wykonujące czynności związane z wykonywaniem przedmiotu niniejszej umowy są zatrudnione na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510 ze zm.). Powyższy warunek zostanie spełniony poprzez zatrudnienie na umowę o pracę nowych pracowników lub wyznaczenie do realizacji zamówienia zatrudnionych już u Wykonawcy pracowników.

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)