
(nazwa i adres Wykonawcy)

*(miejscowość i data)***OŚWIADCZENIE**

Wykaz co najmniej 50 podmiotów/jednostek **(w tym jednostki oświatowe/placówki ochrony zdrowia)** obsługiwanych przez Wykonawcę w jednym roku kalendarzowym w ciągu ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert.

Lp.	Podmiot/jednostka na rzecz, którego była lub jest realizowana usługa bhp	Rok kalendarzowy

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego.

pieczętka i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej