

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

Zamawiający: Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie 05-600 Grójec;
ul. Laskowa 4a

Wykonawca:

.....

.....

reprezentowany przez:

.....

.....

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Ja niżej podpisany oświadczam, że osoby które będą uczestniczyć w wykonywaniu usługi „Szkolenie pierwszej pomocy” realizowanej przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Grójcu posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

..... dnia r.
(miejscowość)

.....

(podpis osoby upoważnionej)