



załącznik nr 4 do oferty

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

nazwa oferenta

.....

miejsowość i data

ZAŚWIADCZENIE

W dniu zostało przeprowadzone szkolenie o szkodliwościach, uciążliwościach i zagrożeniach przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych występujących u Udzielającego Zamówienie.

.....

data i miejscowość

.....

podpis pracownika
Działu BHP i Ochrony Przeciwpożarowej