Załącznik nr 7

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

 (nazwa i adres wykonawcy)

OŚWIADCZENIE DOT. DIETETYKA

Ja niżej podpisany(a)

…………………………………………………………………………………………………

reprezentując

……………………………………………………………………………………………….…

(nazwa Wykonawcy)

Oświadczam, że Wykonawca posiada wszystkie niezbędne uprawnienia do wykonania

działalności lub czynności określonej w przedmiocie zamówienia (jeśli przepisy prawne

nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień) i w pracy tej korzysta z usług dietetyka.

............................................................, ……………………………………………………

 (miejscowość, data) (Czytelny podpis i pieczęć wykonawcy)