**Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego nr 1833/ZZZ/2019**

**Oświadczenie Wykonawcy**

Wykonawca oświadcza, że dysponuje pracownikami posiadającymi aktualne badania lekarskie do pracy na wysokości.

*………………………………………………………..*

*Miejsce i data złożenia oświadczenia*

………….………………………….…………………………..

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

do składania oświadczeń woli

w imieniu wykonawcy