

Miejscowość, dnia.22.05.2024 r.

## OŚWIADCZENIE

**dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Grodzisku Wielkopolskim  
ul. Mossego 17, 62-065 Grodzisk Wlkp.**

Niniejszym potwierdzam, że posiadam ponad 10-letnie doświadczenie w obszarze zgodnym z opisem przedmiotu zamówienia. Moje praktyczne i teoretyczne kompetencje zostały rozwinięte w trakcie wieloletniej pracy zawodowej, która obejmowała szeroki zakres działań oraz obszarów wymaganych w związku z wykonywaniem zadań związanych z opisanymi w ogłoszeniu.

.....