

**Załącznik nr 6.2 do SWZ**  
**Nr wew. postępowania 30/23**

**Zamawiający:**  
**Komenda Wojewódzka Policji**  
**z siedzibą w Radomiu**  
**ul. 11 Listopada 37/59**  
**26-600 Radom**

**Wykonawca<sup>1</sup>:**

.....

.....  
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:  
NIP, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

.....

.....  
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE**

**(dla zadania od nr 9 do nr 10)**

**(dotyczy kryteriów wyboru nr 2)**

w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy

.....

.....

oświadczam, że:

1. policjanci/pracownicy **będą/nie będą** obsługiwani przez lekarzy specjalistów poza kolejnością.  
*/właściwe podkreślić/*

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**

---

<sup>1</sup> należy wypełnić