**Załącznik nr 3**

do zapytania ofertowego

dot. naboru lekarza/y

do przeprowadzania kontroli   
w zakresie wynikającym z ustawy

o kierujących pojazdami

**OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI**

Oświadczam, że nie byłam/byłem skazana/skazany\* prawomocnym wyrokiem sądu   
za przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych lub przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów.

……………………… …………………….

*(miejscowość, data ) (czytelny podpis Wykonawcy)*

\*Niepotrzebne skreślić