**Załącznik nr 4**

do zapytania ofertowego

dot. naboru lekarza/y

do przeprowadzania kontroli   
w zakresie wynikającym z ustawy

o kierujących pojazdami

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że przedmiot zapytania ofertowego dot. naboru lekarza/y do przeprowadzania kontroli w zakresie wynikającym z ustawy o kierujących pojazdami nie należy do zakresu prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej pn.

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

……………………… …………………….

*(miejscowość, data )*

*(czytelny podpis Wykonawcy)*