**Załącznik nr 2**

do zapytania ofertowego

na nabór lekarza/y

do przeprowadzania kontroli   
w zakresie wynikającym z ustawy

o kierujących pojazdami

**OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI**

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

……………………… …………………….

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

\*Niepotrzebne skreślić