**Załącznik nr 3**

do zapytania ofertowego

na nabór lekarza/y

do przeprowadzania kontroli   
w zakresie wynikającym z ustawy

o kierujących pojazdami

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że przedmiot zapytania ofertowego na nabór lekarza 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)*