Załącznik nr 1A do SWZ

Nr zamówienia: DZiK-DZP.2921.112.2024

Wykaz przeprowadzonych badań

………………………………………………………………..

(Osoba skierowana do realizacji zamówienia)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Termin realizacji** | **Podmiot na rzecz którego była świadczona usługa** | **Zakres usługi** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. *Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu karnego. Jednocześnie oświadczam, że wszystkie informacje podane we wskazanych wyżej oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.*