

Karetki Sztumskie sp. z o.o.

**Oświadczenie**

**dotyczące doświadczenia dla celów**

**postępowania w przedmiocie udzielenia zamówienia na świadczenia  
zdrowotne wykonywane przez: ratowników medycznych**

**(KO/02/2020)**

**I. Dane Oferenta:**

1. Imię i Nazwisko.....
2. NIP.....
3. REGON .....
4. Adres do korespondencji.....  
.....
5. Nazwa i adres firmy, pod którą prowadzona jest działalność:  
.....  
.....  
.....

**II. Oświadczenie:**

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że posiadam staż pracy lub wykonywałem/wykonywałam usługi w zespole ratownictwa medycznego (lotniczym zespole ratownictwa medycznego) lub SOR zgodnie z art. 36 ust. 5 Ustawy o PRM w ciągu ostatnich 5 lat w ilości co najmniej 5 000 godzin (pięciu tysięcy godzin).

..... Data i podpis