

Karetki Sztumskie sp. z o.o.

Oświadczenie

dotyczące doświadczenia dla celów

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

(KO/03/2021)

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