

OŚWIADCZENIE

w przedmiocie udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne

wykonywane przez:

ratowników medycznych (w tym z uprawnieniami do prowadzenia pojazdu uprzywilejowanego)

(KO/02/2022)

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 z dnia 08 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720,1733), w ciągu ostatnich 5 lat w ilości co najmniej 5 000 godzin (pięciu tysięcy godzin).

.....
Data i podpis

