…………………………………………………………….. dnia ……………………………

nazwa oferenta / podwykonawcy

(pieczęć)

……………………………………………………………..

nazwisko oraz imię składającego

oświadczenie

PESEL ……………………………….

**OŚWIADCZENIE**

dotyczy postępowania nr: ……………………………………….……………………………... - na realizację świadczeń w ramach umów w rodzaju: **pomoc doraźna i transport sanitarny** w zakresie: **świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego.**

Niniejszym oświadczam, że wyrażam gotowość udzielania świadczeń od pierwszego dnia  
  
obowiązywania umowy w ………………………………………………..…..............................................……..

(nazwa i adres oferenta)

w łącznym średniotygodniowym wymiarze zatrudnienia przedstawionym w ofercie, wynoszącym:

………. godzin ………. minut.

………………………………………………………………………

podpis osoby składającej oświadczenie

………………………………………………………………

podpis i pieczęć Dyrektora   
 (lub osoby upoważnionej)