

.....
Nazwa oferenta / współrealizatora /
podwykonawcy (pieczęć)

.....
Nazwisko oraz imię składającego
oświadczenie

Pesel:

dnia.....

OŚWIADCZENIE

dotyczy postępowania nr:

- na realizację świadczeń w ramach umów w rodzaju: **ratownictwo medyczne**.

Niniejszym oświadczam, że wyrażam gotowość udzielania świadczeń od pierwszego dnia obowiązywania umowy w średniotygodniowym wymiarze zatrudnienia przedstawionym w ofercie, wynoszącym:

..... godzin minut

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

.....
podpis i pieczęć Dyrektora
(lub osoby upoważnionej)

nazwa oferenta /
współrealizatora /
podwykonawcy (pieczęć)

OŚWIADCZENIE

dotyczy postępowania nr:

- na realizację świadczeń w ramach umów w rodzaju: **ratownictwo medyczne**.

Niniejszym oświadczam, że wyrażam gotowość udzielania świadczeń od pierwszego dnia obowiązywania umowy, w średniotygodniowym wymiarze zatrudnienia przedstawionym w ofercie wynoszącym:

Lp.	Nazwisko oraz Imię osoby składającej oświadczenie	Nr Pesel	średniotygodniowy wymiar zatrudnienia	Podpis
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

.....
podpis i pieczęć
Dyrektora (lub osoby
upoważnionej)