Załącznik nr 1 do oferty

Oświadczenie oferenta o prawie wykonywania zawodu ratownika medycznego / ratowniczki medycznej

Jestem świadomy/a ciążącego na mnie obowiązku złożenia wniosku o wydanie prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego i o wpis do rejestru ratowników medycznych, czyli obowiązku formalnego potwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w terminie do dnia 11 stycznia 2029 r., pod rygorem rozwiązania umowy przez Zamawiającego bez zachowania okresu wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym.

Jestem także świadomy/a, że do dnia 11 stycznia 2029 r. mogę wykonywać zawód ratownika medycznego bez uzyskania dokumentu "Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego" oraz bez wpisu do rejestru ratowników medycznych, a po upływie wskazanego terminu - pod warunkiem złożenia przeze mnie wniosku o wydanie prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego i o wpis do rejestru ratowników medycznych. Na żądanie Zamawiającego, jestem zobowiązany do przedłożenia niezwłocznie potwierdzenia złożenia wniosku, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, pod rygorem uznania, że nie mogę wykonywać zawodu ratownika medycznego.

…….

(data i czytelny podpis oferenta)