
**nazwa oferenta /
podwykonawcy (pieczęć)**

OŚWIADCZENIE

dotyczy postępowania nr: 12-21-000125/RTM/16/1/24/02/01

- 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	Nr Pesel	tygodniowy wymiar zatrudnienia	Podpis
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

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