Załącznik nr 5 do Zapytania publicznego

_____
Nazwa / adres Wykonawcy

Znak postępowania: 190000/273/**18**/2020-ZAP

Dotyczy: postępowania pn. „Udzielanie pierwszej pomocy przedlekarskiej poszkodowanym pracownikom i klientom".

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że Pan/Pani ……
wykonuje czynny zawód Ratownika Medycznego

na rzecz placówki …….

……

(Nazwa i adres placówki)

Miejscowość, data……..

_____
Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
(podpis umożliwiający identyfikację imienia i nazwiska
lub podpis z pieczątką określającą imię i nazwisko)