

.....
Data

.....
Nazwisko i imię osoby zgłoszonej
do realizacji świadczeń

Oświadczenie personelu zadeklarowanego w ofercie do realizacji świadczeń

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z harmonogramem pracy
wykazany przez oferenta:

.....
nazwa oferenta

do oferty nr.....

w rodzaju **ratownictwo medyczne**, złożonej na rejon operacyjny RO26/01
(woj. świętokrzyskie) i oświadczam, że w przypadku zawarcia umowy z okresem
obowiązywania od 1 stycznia 2026 r. będę udzielał/a świadczeń zgodnie
z harmonogramem godzinowym wskazanym w w/w ofercie.

2. Oświadczam, że moje kwalifikacje zawodowe, wykazane w ofercie, o której mowa
powyżej, są aktualne co potwierdzone jest ważnymi, stosownymi dokumentami.

.....
Czytelny podpis osoby zadeklarowanej do realizacji świadczeń

.....
Pieczęć i odpis oferenta