

OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

Nazwa Wykonawcy:

Adres / siedziba Wykonawcy:

Na potrzeby złożenia propozycji cenowej na dostawę opasek bezpieczeństwa i świadczenie usługi teleopieki:

- 1. Oświadczam, że spełniam wymagania określone przez Zamawiającego w zaproszeniu do złożenia propozycji cenowej.**

.....
(miejscowość i data)

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

- 2. Oświadczam, że dysponuję odpowiednią liczbą ratowników medycznych skierowanych do realizacji zamówienia posiadających kwalifikacje zgodne z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym**

.....
(miejscowość i data)

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

- 3. Oświadczam o zapewnieniu całodobowych dyżurów odpowiedniej liczby konsultantów spełniających wymogi określone w Module II Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022, tj. ratownik medyczny, opiekun medyczny, pielęgniarka – i zatrudnieniu ich na podstawie umowy o pracę.**

.....
(miejscowość i data)

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

- 4. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.**

.....
(miejscowość i data)

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