**Nazwa i adres Wykonawcy**

…………………………………………………………

Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

1. Oświadczamy, że posiadamy zezwolenie Ministra Spraw Wewnętrznych na używanie pojazdów samochodowych jako uprzywilejowanych w ruchu drogowym w przypadku używania tych pojazdów w związku z ratowaniem życia lub zdrowia ludzkiego, o którym mowa w art. 53 ust. 1 pkt 21 Ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (t.j. Dz. U. z 2023, poz.622 z późn. zm.).
2. Oświadczamy, że świadczeń zdrowotnych będą udzielać wyłącznie osoby wykonujące zawód medyczny, spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
3. Oświadczam, że spełniamy wszelkie wymogi prawne uprawniające do wykonywania  działalności w określonym przez ofertę zakresie.

 ……………………………………….

 podpis osoby upoważnionej

 do reprezentowania Wykonawcy