Załącznik nr 5 do oferty

Ja niżej podpisany/a………………………………………………………

zamieszkały/a......................................................................................

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i numer)......................

wydanym przez ……………………………………………………………

**O ś w i a d c z a m,**

**że zapoznałem się / zapoznałam\* się ze standardami ochrony dzieci obowiązującymi w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku (Zarządzenie nr 11 Dyrektora SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku z dnia 13 sierpnia 2024r i zobowiązuję się do ich przestrzegania.**

Gdańsk, dnia ……………………………………… ………………………………………………………………..

 (podpis oferenta)

\*Niepotrzebne skreślić