Załącznik nr 4 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 zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006r., posiadam p e ł n ą z d o l n o ś ć do czynności prawnych.**

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

 (podpis oferenta)