# Załącznik Nr 2 do SWKO

**Miejscowość, data ………………………**

**Zarząd Spółki**

**Ratownictwo Medyczne w Żywcu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością   
z siedzibą w Żywcu, ul. Żeromskiego 7, 34-300 Żywiec**

**Dane identyfikacyjne Oferenta:**

…………………………………………………………………………………………………..

**Oświadczenie**

**Oświadczam, że jako Oferent w konkursie ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne podejmowane przez ratowników medycznych oraz ratowników medycznych – z uprawnieniami do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi, w zespołach ratownictwa medycznego, będących w strukturze Spółki RMŻ sp. z o.o.**

1. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
2. Posiadam stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu ratownika medycznego/ ratownika medycznego – kierowcy, w ramach udzielonego zamówienia na świadczenia zdrowotne, umożliwiający należyte wykonywanie świadczeń objętych przedmiotem zamówienia oraz pozwalający na przenoszenie pacjentów;
3. Zapewnię kompleksowość, ciągłość i najwyższą jakość świadczeń będących przedmiotem konkursu a świadczenia zdrowotne udzielać będę z należytą starannością, zgodnie z aktualną wiedzą oraz z poszanowaniem praw pacjenta i interesów Udzielającego zamówienia;
4. Zobowiązuję się do posiadania przez cały okres realizacji zamówienia polisy OC oraz od szkód na mieniu.
5. Posiadam dobrą znajomość topografii Powiatu Żywieckiego,
6. Realizuję obowiązek doskonalenia zawodowego:

Posiadam kartę doskonalenia zawodowego o numerze: ………,

data rozpoczęcia okresu edukacyjnego: ……………….…., ..…. okres edukacyjny

Kurs doskonalący (120 pkt): □ tak □ nie

Samokształcenie: ……..pkt (na dzień składania oświadczenia)

1. Załączone do oferty kserokopie dokumentów są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

**Jednocześnie oświadczam, że przedłożę na żądanie Udzielającego zamówienia stosowne zaświadczenia lub inne dokumenty potwierdzające złożone oświadczenia.**

….................................................................

*Data, czytelny podpis, pieczątka imienna Oferenta*