**Załącznik nr 5 do SWK**

………………………………………………….

 imię i nazwisko oferenta

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA**

Oświadczam, że wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych jestem zdolny(a) do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z umową zawartą z Bielskim Pogotowiem Ratunkowym.

………………………….. ………...………………………………….

 Bielsko-Biała, (data) Podpis oferenta