**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