*Załącznik nr 10 do SWKO*

………………………………………………….

 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