***Załącznik nr 9 do SWK***

Pieczęć Podwykonawcy

pieczęć firmy

## OŚWIADCZENIE OFERENTA

### Ja/My niżej podpisany/ni\*

*(imię i nazwisko osoby reprezentującej podwykonawcę)*

reprezentując Oferenta:

*(pełna nazwa i adres Oferenta)*

Występując w postępowaniu konkursowym na realizację zamówienia na:

*Usługi medyczne w zakresie udzielania świadczeń przez specjalistyczne i podstawowe zespoły ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym nr 14/02 zgodnie z planem działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla województwa mazowieckiego* **oświadczam,** że:

* + 1. posiadam działający system lub systemy teletransmisji EKG obejmujący wszystkie oferowane zespoły ratownictwa medycznego. Dysponuję we wszystkich zespołach ratownictwa medycznego działającym systemem transmisji zapisu EKG (12 odprowadzeń) w ramach współpracy ze świadczeniodawcami realizującymi umowę w zakresie obejmującym przezskórne interwencje wieńcowe (PCI) i leczenie trombolityczne.

Powyższa współpraca powinna zostać potwierdzona stosowna umową lub porozumieniem obejmująca minimum cały okres postępowania konkursowego – załączyć kopię umowy lub porozumienia.

* + 1. posiadam w każdym zespole ratownictwa medycznego urządzenie do wykrywania tlenku węgla w powietrzu.

……………….. dnia, ………………..2019 r.

……………………………………………….

Podpis/y i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentowania Oferenta