

 **Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach**
 ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

 www.zzozwadowice.pl, email: sekretariat@zzozwadowice.pl

***Załącznik nr 3***

***OŚWIADCZENIE***

Oświadczam/-y, że serwisuję/ -emy radiotelefony wpięte do małopolskiego systemu radiołączności Państwowego Ratownictwa Medycznego w jednostkach służby zdrowia.

*................................................ ....................................................................*

 *(miejscowość, data) (osoba uprawniona do*

*reprezentowania Wykonawcy)*