…………………………………………………… ………………………..dnia………………………

……………………………………………………

…………………………………………………..

/nazwa, adres, nr tel. Wykonawcy/

Oświadczenie

Składając ofertę w ramach zapytania ofertowego na zabezpieczenie medyczne podczas imprezy masowej „Dożynki Gminne 2020” oświadczamy, ze posiadamy środki łączności bezprzewodowej umożliwiające natychmiastową łączność z innymi osobami zaangażowanymi w bezpieczeństwo imprezy oraz z organizatorem imprezy. W przypadku braku łączności bezprzewodowej typu krótkofalówka, posiadamy telefon komórkowy, który jest odbierany podczas wydarzeń (nr tel…………………………………………………).

…………………………………….. ………………………………………………………………….

miejsce i data /pieczątka i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/