

*Załącznik nr 3
do formularza ofertowego*

Oświadczenie o zapoznaniu się ze Standardami Ochrony Małoletnich

Ja niżej podpisany(-a) oświadczam, że zapoznałem(-am) się ze Standardami Ochrony Małoletnich obowiązującymi w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Łomży.

.....

(data, podpis)