*Załącznik nr 5*

............................................. .................................

*(pieczęć firmy) miejscowość, data*

OŚWIADCZAM

że przystępując do przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia na zakup 20 „opasek bezpieczeństwa” – urządzeń do świadczenia usługi opieki na odległość oraz świadczenie usługi obsługi systemu polegającego na sprawowaniu całodobowej opieki na odległość nad seniorami przez centrum monitoringu w ramach Gminnego Programu ,,Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025, spójnego   
z ogłoszonym przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Programem ,,Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 dysponuje co najmniej czterema ratownikami medycznymi, opiekunami medycznymi lub pielęgniarkami posiadającymi kwalifikacje do obsługi ww. centrum.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kk.

..................................

*podpis osoby uprawnionej*

*do reprezentacji Wykonawcy*