………………………………………..

Miejsce, data

**DEKLARACJA OFERENTA**

Zobowiązuję się do dostarczenia do Działu Marketingu zaświadczenia potwierdzającego ukończenie kursu w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego niezwłocznie po ogłoszeniu kursu stanów nagłych przez dedykowane jednostki: uczelnie publiczne, które prowadzą kształcenie przygotowujące do wykonywania zawodu lekarza lub zawodu pielęgniarki, dysponenci jednostek systemu, centrum medycznego kształcenia podyplomowego „CMKP”

………………………………………………

Imię i Nazwisko Oferenta