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

(oznaczenie jednostki (miejscowość, data)

współpracującej z systemem)

**OŚWIADCZENIE**

**JEDNOSTKI WSPÓŁPRACUJĄCEJ Z SYSTEMEM**

**PAŃSTOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE**

Oświadczam, że jednostka (nazwa, siedziba jednostki) ..................................................

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

spełnia wymogi art. 15 ust. 1a ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2053 z późn. zm.), tj.:

1. osiąga gotowość operacyjną w czasie nie dłuższym niż 30 minut od przekazania powiadomienia o zdarzeniu;
2. dysponuje ratownikami w liczbie niezbędnej do zapewnienia gotowości, o której mowa w pkt 1;
3. dysponuje środkami łączności niezbędnymi do zapewnienia gotowości, o której mowa w pkt 1.

Ponadto, zgodnie z art. 17 ust. 4 ww. ustawy, zobowiązuję się niezwłocznie informować wojewodę o wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych w rejestrze jednostek współpracujących z systemem.

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

(Podpis i pieczęć osoby upoważnionej)