*Załącznik Nr*  …………………………….dnia………………….

**Oświadczenie**

Niniejszym oświadczam, iż zapewniam na potrzeby przeprowadzenia kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy bazę dydaktyczną dostosowaną do liczby osób uczestniczących w kursie wraz z wyposażeniem zgodnym z wymaganiami określonymi   
w warunkach realizacji kursu w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia   
19 marca 2007 r. w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy.

*……………………………………………..………………………*

*Czytelny podpis i pieczątka Kierownika podmiotu prowadzącego kurs*