

Siedlce, dn. ....

.....  
Nazwa / pieczęć firmy zewnętrznej

### **OŚWIADCZENIE**

dla firm zewnętrznych prowadzących działalność na terenie Mazowieckiego Szpitala  
Wojewódzkiego w Siedlcach sp. z o.o.

Ja niżej podpisany reprezentujący firmę jak w nagłówku oświadczam, że:

1. otrzymałem i zapoznałem/łam się z postanowieniami zawartymi w Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Sp. z o.o. ul. Poniatowskiego 26,
2. zobowiązuję się wypełnić zalecenia zawarte w Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Sp. z o.o. oraz zapoznać i przeszkolić pracowników i podwykonawców w tym zakresie
3. zostałem poinformowany i akceptuję to, że niewywiązanie się z wymogów Ochrony Przeciwożarowej może prowadzić do przerwania prac, wydalenia z terenu Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Sp. z o.o.

.....  
(podpis oraz pieczęć imienna  
przedstawiciela firmy zewnętrznej)