Zarządzenie Prezesa Zarządu Nr 91/./2019

z dnia 31.12.2019 r.

Oświadczenie - **Wzór nr 1**

………………………………………………..

 (Imię i nazwisko)

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/łam się z postanowieniami zawartymi w Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. przy ul. Poniatowskiego 26, które zobowiązuję się przestrzegać.

Siedlce, dn. Podpis