**Oświadczenie obdarowanego**

Mając na uwadze wymagania związane ze zwolnieniami z opłat celnych, ja, niżej podpisany lekarz/lekarz dentysta ……………………………………, PWZ nr ……........... oświadczam, że nie będę w jakikolwiek sposób udostępniać, wynajmować lub odsprzedawać innym osobom środków ochrony indywidualnej otrzymanych od Fundacji „Lekarze Lekarzom” w ramach pomocy humanitarnej związanej z epidemią COVID-19.

Niniejszym kwituję odbiór

1. ………… ..masek FFP2
2. …………..masek chirurgicznych
3. ……… …..przyłbic
4. ………….. gogli
5. …………. kombinezonów ochronnych

Data …………. Podpis ………………………………..