Znak sprawy: UŚ/D/11/2022 Załącznik nr 6 do SWKO

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przedmiot zamówienia: **Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawód dietetyka lub psychodietetyka lub specjalisty w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej dla pacjentów Udzielającego Zamówienia „Uzdrowisko Świnoujście” S.A.**

Nazwa Oferenta: ...........................................................................................

Adres Oferenta : ............................................................................................

Oświadczam, że do konkursu ofert przystępuję jako:

1 (\*\*) Podmiot wykonujący działalność leczniczą / osoba prowadząca działalność gospodarczą (\*) w określonym przez Udzielającego Zamówienie zakresie.

2 (\*\*). Osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny – nie prowadząca działalności gospodarczej.

(\*) zaznaczyć (podkreślić) jedną odpowiedź

(\*\*) niepotrzebne skreślić

……………………………………

Miejscowość i data

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

(podpis i pieczęć imienna Oferenta)