

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przedmiot zamówienia: Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawód pielęgniarki dla pacjentów Udzielającego Zamówienia „Uzdrowisko Świnoujście” S.A.

Nazwa Oferenta:

Adres Oferenta :

Oświadczam, że ⁽¹⁾ do konkursu ofert przystępuję jako:

1. Podmiot wykonujący działalność leczniczą w ramach prowadzonej działalności gospodarczej,
2. Osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny – nie prowadząca działalności gospodarczej.

⁽¹⁾ zaznaczyć (podkreślić) jedną odpowiedź

.....

Miejscowość i data

.....

(podpis i pieczęć imienna Oferenta)