

Dane Oferenta:

Nazwa:.....

Adres:.....

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że:

- 1) Dyplom ukończenia szkoły/studiów medycznych;
- 2) Ważne prawo wykonywania zawodu;
- 3) Inne dokumenty potwierdzające uprawnienia do świadczeń usług zdrowotnych (np. dyplomy specjalizacji, ukończone kursy, inne)
- 4) Wpis do rejestru podmiotu wykonującego działalność leczniczą (jeżeli dotyczy);
- 5) Wypis z ewidencji działalności gospodarczej / KRS wystawiony nie później niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert (jeżeli dotyczy);

są złożone w Dziale Pracowniczo-Organizacyjnym Udzielającego Zamówienie, a stwierdzony w nich stan prawny lub faktyczny nie uległ zmianie.

.....

(miejscowość, data)

.....

(pieczęć , podpis)

(*) – niepotrzebne skreślić