

.....
(pieczęć Oferenta)

OŚWIADCZENIE

Składając ofertę w trybie konkursu ofert na:

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania znieczuleń do zabiegów okulistycznych,
porodów fizjologicznych oraz wykonywanie komercyjnych znieczuleń do zabiegów (kolonoskopii,
gastroskopii, ERCP oraz pozostałych specjalistycznych zabiegów bariatrycznych, laryngologicznych)
na rzecz Pacjentów Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.**

oświadczam, że wszystkie dokumenty potwierdzające moje kwalifikacje oraz dane identyfikacyjne zostały
uprzednio złożone, znajdują się w posiadaniu Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. oraz są nadal
aktualne.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania Oferenta)