

Dane Oferenta:



.....
Miejscowość, data

Oświadczam, że wszystkie dokumenty (zgodnie z wykazem znajdującym się w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert nr 3/2025) niezbędne do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych będące w posiadaniu Udzielającego Zamówienia są aktualne.

Podpis osoby upoważnionej