

.....  
(pieczęć Oferenta)

## OŚWIADCZENIE

Składając ofertę w trybie konkursu ofert na:

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (ambulatoryjnej i wyjazdowej) w warunkach ambulatoryjnych oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w Krapkowickim 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)