

.....
(pieczęć Oferenta)

OŚWIADCZENIE

Składając ofertę w trybie konkursu ofert na:

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta 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)