***Załącznik nr 5 do SWKO nr 1/XII/2024***

…………………………………

*(pieczęć Oferenta)*

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę w trybie konkursu ofert na:

**udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej, położniczej** **oraz na udzielanie świadczeń w zakresie pielęgnacyjno-opiekuńczym (opieki medycznej) przez opiekuna medycznego 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)*