***Załącznik nr 5 do SWKO nr 5/XI/2024***

…………………………………

*(pieczęć Oferenta)*

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę w trybie konkursu ofert na:

**udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej ordynacji lekarskiej w Oddziale Chirurgii Ogólnej** **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)*