

.....
(pieczęć Oferenta)

OŚWIADCZENIE

Składając ofertę w trybie konkursu ofert na:

**udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy systemu w wyjazdowych specjalistycznych Zespołach
Ratownictwa Medycznego „S” oraz na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratownika
medycznego/pielęgniarkę systemu w Zespołach Ratownictwa Medycznego
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)