

.....
pieczęć Oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż Oferent, którego reprezentuję w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **wykonywania badań laboratoryjnych pacjentom 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie, kontrahentom Szpitala oraz na potrzeby orzecznictwa wojskowych komisji lekarskich** – *znak sprawy M/8/2025*, spełnia warunki określone w *ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej*.

....., dnia

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)