

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że w okresie ostatnich 5 lat poprzedzających termin składania ofert nie rozwiązano ze mną w trybie natychmiastowym umowy na świadczenia zdrowotne realizowane w przedsiębiorstwie będącym podmiotem leczniczym lub w Zakładzie Opieki Zdrowotnej z mojej winy, w związku z nienależytym wykonywaniem zobowiązania.

.....

data i podpis Oferenta