

Załącznik nr 4 do oferty
Oświadczenie Wykonawcy

Ubiegając się o wykonanie zadania „**Zakup i wykonanie szczepień przeciwko wirusowi HPV**” oświadczam, iż jestem podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016r.,poz.1638 t. j.), który świadczy usługi w zakresie zgodnym z przedmiotem oferty.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kodeksu karnego.

Nazwisko i imię:

Upoważniony do podpisania niniejszej oferty w imieniu:

.....

Miejscowość i data:

Pieczęć Wykonawcy, podpis: