

Dane Oferenta:

Nazwa: .....

adres: .....

nr telefonu: .....

NIP: .....

REGON: .....

**OŚWIADCZENIE OFERENTA O WPISACH DO REJESTRÓW, EWIDENCJI**

1. Niniejszym oświadczam, że jako Oferent jestem:

- podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez ....., pod numerem księgi rejestrowej.....,

2. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do\*:

- Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem .....
- nie dotyczy

3. Oświadczam że jako oferent jestem wpisany do Ewidencji Laboratoriów Diagnostycznych prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych (KRDL).

\*Podanie nieprawdziwych informacji skutkuje nieważnością umowy, o ile zostanie zawarta, oraz odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 193 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

.....  
(miejsowość, data)

\*właściwe zaznaczyć

.....  
(pieczęćka, podpis)