



Dane Oferenta:

Nazwa:

adres:

nr telefonu:

NIP:

REGON:

OŚWIADCZENIE OFERENTA O WPISACH DO REJESTRÓW

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. Inne:

*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.

.....
Data, czytelny podpis i pieczętka
Oferenta lub osoby upoważnionej

**właściwe zaznaczyć*