



Dane Oferenta:

Nazwa:

adres:

nr telefonu:

NIP:

REGON:

OŚWIADCZENIE OFERENTA O WPISACH DO REJESTRÓW I 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.

.....

Data, czytelny podpis i pieczętka
Oferenta lub osoby upoważnionej

**właściwe zaznaczyć*