Załącznik nr 3 do SWKO

Dane Oferenta:

Nazwa:

Adres:

Nr telefonu:

Nr NIP: …………………….………………….

Nr REGON: …………………….……………..

PESEL: ..............................................................

**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 …………………………………………,

⁭ praktyką zawodową, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

prowadzonego przez …………………………………………………………………………,

pod numerem …………………………………………,

⁭ legitymuję się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych,

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

⁭ Krajowego Rejestru Sądowego

pod numerem ………………………………………….

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

⁭Ewidencji Działalności Gospodarczej,

prowadzonej przez ……………………………………………………………………………,

pod numerem …………………………………………….

⁭Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

............................................................ .............................................................

(miejscowość, data) (pieczątka, podpis)

*\*właściwe zaznaczyć*