

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,

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

Krajowego Rejestru Sądowego
pod numerem

3. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do*:

Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć, podpis)

*właściwe zaznaczyć