

....., dnia2020 r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(adres)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że świadczyłem/am usługi medyczne na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nasielsku, ul. Sportowa 2, 05-190 Nasielsk, w związku z powyższym zgodnie z § 3 ust. 9 Regulaminu Komisji Konkursowej przeprowadzającej konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych nie jestem zobowiązany do składania dokumentów o których mowa w w/w paragrafie.

.....
data i czytelny podpis

