

Świadczenie usług medycznych: „Opis badań diagnostycznych
w oparciu o teletransmisję
dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie

Załącznik nr 3 do
Specyfikacji warunków
konkursu ofert

.....
Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE ZGODNOŚCI DANYCH PRZEDKŁADANYCH PRZEZ OFERENTA POD RYGOREM ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że personel udzielający świadczeń w zakresie objętym przedmiotem zamówienia spełnia wymogi w zakresie kwalifikacji określone w Specyfikacji Warunków Konkursu Ofert oraz wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania Oferenta)