

Dane Oferenta:

Nazwa:

adres:

nr telefonu:

NIP:

REGON:

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
2. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do*:
Krajowego Rejestru Sądowego
pod numerem
nie dotyczy
3. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do*:
Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
nie dotyczy

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć, podpis)

**właściwe zaznaczyć*