

.....
(nazwa przedsiębiorstwa)

.....
(adres)

REGON:

NIP:

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, iż w stosunku do naszego podmiotu nie występują przesłanki wynikające z art. 149 ust 1 pkt. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.) w świetle art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z. 2023 r., poz. 991 z późn. zm.).

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis Oferenta lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)