



.....

(Nazwa i adres oferenta)

.....

(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w okresie ostatnich 5 lat poprzedzających termin składania ofert w niniejszym postępowaniu konkursowym, nie została rozwiązana umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego zamówienia w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta.

.....

(podpis oferenta)