Znak sprawy: M/3/6/2015 Załącznik nr 4 do SWKO

..................................................

pieczęć Oferenta

**OświadczeniE**

Oświadczam, iż Oferent, którego reprezentuję w konkursie ofert na świadczenie usług w zakresie wykonywania badań diagnostycznych i laboratoryjnych pacjentom 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ w Szczecinie oraz na potrzeby orzecznictwa Rejonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej w Szczecinie– *znak sprawy M/3/6/2015,* spełnia warunki określone *w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2015 poz. 618).*

.................................. , dnia ......................... .........................................................................

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*