Znak sprawy: M/4/5/2014 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/4/5/2014,* spełnia warunki określone *w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej ( Dz.U. 2013 poz. 217 z późn. zm.).*

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

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*