

Dane Oferenta:

Nazwa:

adres:

nr telefonu:

Nr NIP:

Nr 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*:

Ewidencji Działalności Gospodarczej,

prowadzonej przez,

pod numerem

Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

nie dotyczy

.....

(miejscowość, data)

.....

(pieczęć, podpis)

**właściwie zaznaczyć*