

Dane Oferenta:

## OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Niniejszym oświadczam, że jako Oferent jestem:

podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,  
prowadzonego przez .....

pod numerem księgi rejestrowej.....,

praktyką zawodową, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

prowadzonego przez .....,

pod numerem księgi rejestrowej .....,

osobą fizyczną inną niż wymienione powyżej, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej.

2. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do\*:

Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem .....

3. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do\*:

Ewidencji Działalności Gospodarczej,

prowadzonej przez .....,

pod numerem .....

Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

4. Oświadczam, że po rozstrzygnięciu konkursu oraz po otrzymaniu informacji o wybraniu mojej oferty, a przed terminem obowiązywania umowy zarejestruję zakres badań w Portalu Świadczeniodawcy.

Podanie nieprawdziwych informacji skutkuje nieważnością umowy, o ile zostanie zawarta.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć, podpis)

\*właściwe zaznaczyć