

.....
(pieczęć Oferenta)

Oświadczenie

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych wykonywanych w znieczuleniu ogólnym dla pacjentów dorosłych i dzieci z orzeczoną niepełnosprawnością oraz udzielania świadczeń zdrowotnych polegających na przeprowadzaniu konsultacji stomatologicznych oraz udzielania świadczeń ogólnostomatologicznych dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej wymagających zabiegów stomatologicznych w związku z dalszym leczeniem**

ja (imię i nazwisko)

reprezentując Przyjmującego Zamówienie

jako

- upoważniony na piśmie
- wpisany w KRS.....
- wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP

w imieniu reprezentowanego przeze mnie Przyjmującego Zamówienie oświadczam, że osoby które będą uczestniczyć w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych posiadają uprawnienia zawodowe do ich wykonywania, zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, oraz spełniają wymagania zawarte w *Materiałach Informacyjnych i szczegółowych warunkach konkursu* na zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

Miejscowość, data

(pieczęć i podpis Oferenta
lub osoby upoważnionej)