

Pieczęć Oferenta

## **OŚWIADCZENIE OFERENTA O POSIADANIU W DYSPOZYCJI LEKARZY**

**Oświadczam, iż:  
posiadam w dyspozycji odpowiedni personel lekarski, posiadający kwalifikacje  
wymagane do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem  
konkursu.**

Jednocześnie, w przypadku wybrania mojej oferty, zobowiązuje się do przedstawienia listy personelu lekarskiego wytypowanego do wykonywania świadczeń zdrowotnych najpóźniej w dniu podpisania umowy.

Data .....

.....  
Pieczęć i podpis Oferenta