

Oświadczenie

Dane oferenta

Nazwa i siedziba zakładu lub imię i nazwisko

.....
.....
.....

Nr NIP

Nr REGON

**Oświadczam, iż w dniu składania oferty konkursowej - dot. Konkursu ofert nr 2/2019 ogłoszonego dnia 16.05.2019 przez Szpital Tczewskie Spółka Akcyjna w Tczewie, świadczę usługi dla Udzielającego zamówienie w zakresie objętym konkursem tj. pozycja nr przedmiotu konkursu jw. i posiadam niezbędne dokumenty spełniające wymagania określone w punktach IV i V szczegółowych warunków konkursu jw..
Dokumenty te są ważne i aktualne**

Data i podpis oferenta

.....