

O ś w i a d c z e n i e

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 3/2025 ogłoszonego dnia 02.10.2025 przez Szpitale 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

.....