

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem przeprowadzenia konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych **w zakresie kompetencji lekarza POZ.**

Zapoznałem się również z projektem umowy i nie wnoszę uwag do tych dokumentów.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Oferenta)