

Załącznik Nr 4
do Szczegółowych Warunków
Konkursu Ofert



OŚWIADCZENIE OFERENTA Nr 3

Oświadczam, że posiadam(y) stosowne warunki lokalowe, wykwalifikowaną kadre medyczną, odpowiednie wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz dysponujemy niezbędnymi środkami transportu i łączności pozwalający realizować świadczenia zdrowotne w zakresie badań RTG, które są przedmiotem konkursu ofert ogłoszonego przez Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni .

.....
(podpis Oferenta)