Załącznik nr 5 do oferty

.....
pieczęć adresowa Oferenta

O Ś W I A D C Z E N I E

Dotyczące postępowania pn. Konkurs ofert na udzielenie świadczeń medycznych wykonywania badań diagnostycznych: mikrobiologicznych i laboratoryjnych dla Samodzielnego Publicznego Miejskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni
32-700 Bochnia, ul. Floris 16
Oznaczenie sprawy: 20/ZP/K/SPMZOZ/2023

Oświadczamy, że po rozstrzygnięciu postępowania konkursowego oraz po otrzymaniu informacji o wybraniu naszej oferty, a przed terminem obowiązywania umowy zarejestrujemy zakres badań w Portalu Potencjału.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis i pieczątka Oferenta