

Załącznik nr 5 do szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla pacjentów SZW w Suwałkach

.....
(pieczęć oferenta)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Niniejszym oświadczam, że zapewniam wyszkolony i wykwalifikowany personel do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, zgodnie ze Szczegółowymi warunkami konkursu ofert.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis i pieczęć oferenta)