*Załącznik nr 5 do SWKO*

…………………………………….
(Miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE O POSIADANYM DOŚWIADCZENIU ZAWODOWYM PRZEZ OFERENTA POD RYGOREM ODPOWIEDZIALNOŚCI**

Świadomy odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

**Oświadczam, że posiadam następujące doświadczenie zawodowe:**

1. Posiadam doświadczenie zawodowe w zabiegach chirurgii małoinwazyjnej powyżej ……………… lat, zdobyte w latach ……………………………. Doświadczenie zostało zdobyte w …………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

(nazwa i adres oraz dane kontaktowe podmiotu).

1. Posiadam doświadczenie zawodowe w wykonywaniu zabiegów operacyjnych przy pomocy systemu robotycznego da Vinci powyżej ……………… lat, zdobyte w latach ……………………………. Doświadczenie zostało zdobyte w …………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

(nazwa i adres oraz dane kontaktowe podmiotu).

……………………….
Podpis Oferenta