IDP.0245.34.2025 *Załącznik nr 9 do SWKO*

…………………………………….

 (Miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE**

1. Świadomy odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne
z prawdą.
2. Niniejszym oświadczam, że w okresie ostatniego roku kalendarzowego poprzedzających termin otwarcia Ofert:
3. wykonałem ……………….. *(proszę wskazać ilość)*badań i rozpoznań w zakresie immunohistochemicznej oceny szpiku kostnego.
4. Doświadczenie to zostało zdobyte w latach: ………………………………………………………………………………………………………………………
5. Badania i analiza były realizowane na rzecz następujących placówek medycznych:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. udzieliłem ……………….. *(proszę wskazać ilość)*konsultacji specjalistycznych profesorskich.
2. Doświadczenie to zostało zdobyte w latach: ………………………………………………………………………………………………………………………
3. Konsultacje specjalistyczne były udzielane na rzecz następujących placówek medycznych:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………….
Podpis Oferenta