

.....

(dane Oferenta)

### Oświadczenie Oferenta

Ja, niżej podpisany/a, działając w imieniu i na rzecz.....

.....

.....

..... oświadczam, że  
w okresie 5 lat przed dniem ogłoszenia niniejszego konkursu ofert, na udzielanie świadczeń  
zdrowotnych, nie doszło do rozwiązania żadnej umowy dotyczącej udzielania świadczeń opieki  
zdrowotnej z mojej winy, jako Oferenta, z innymi podmiotami, na rzecz których świadczone  
były usługi będące przedmiotem niniejszego postępowania.

Miejscowość, data

**Podpis i pieczęć Oferenta lub upoważnionego przedstawiciela Oferenta**