………………………………….

*(pieczęć oferenta)*

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że oferent posiada kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na usługi objęte zamówieniem na okres .................................................................................

…………………………… …..………………………………................…………..

*(miejscowość, data) (pieczęć, podpis oferenta lub osoby upoważnionej)*