
OŚWIADCZENIE O DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH OFERENTA

| | |
|-------------------------------------|--|
| Imię i nazwisko / Nazwa podmiotu | |
| Adres | |
| NIP | |
| REGON | |
| Tel. kontaktowy | |
| Tel kontaktowy ws. rozliczeń faktur | |

Oświadczam, że jako oferent jestem wpisany do*:

- ☐ Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem
☐ Nie dotyczy

Oświadczam, że jako oferent jestem wpisany do*:

- ☐ rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem
☐ Nie dotyczy

Oświadczam, że jako oferent jestem wpisany do*:

- ☐ Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
☐ Nie dotyczy

.....
/podpis i pieczęć osoby uprawnionej do
podpisania i złożenia oferty/

* wypełnić właściwe

