

.....
/ firma/
.....

data.....

.....
/siedziba, adres/

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że posiadam właściwe uprawnienia, aparaturę i sprzęt medyczny oraz personel niezbędny do realizacji zamówienia, które powinno być wykonywane terminowo, zgodnie z obowiązującymi normami i standardami ustalonymi przez Polskie Towarzystwo Patologów oraz z zachowaniem zasad sztuki lekarskiej.

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

