Pieczęć Oferenta

Załącznik nr 3

do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o Konkursie na realizację świadczeń zdrowotnych „Profilaktyczny program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Białobrzegi powyżej 60 roku życia na lata 2015-2018", z treścią szczegółowych warunków konkursu ofert oraz wzorem umowy i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń .

Zobowiązuję się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Data

Podpis Oferenta