Pieczęć Oferenta

Załącznik nr 2

do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

Oświadczenie

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że posiadam kadrę niezbędną do realizacji świadczeń zdrowotnych „Profilaktyczny program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Białobrzegi powyżej 60 roku życia na lata 2015 -2018”.

Podpis Oferenta

Data