**Oświadczenie o doświadczeniu Oferenta**

Imię/Imiona .............................................................................................................................

Nazwisko ...............................................................................................................................

*(wypełnia osoba upoważniona do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta)*

Nazwa Przyjmującego zamówienie

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

............................................................................................................................................................................

Adres

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

Niniejszym, oświadczam, że posiadam min. 2-letnie doświadczenie w diagnozowaniu i leczeniu pacjentów

onkologicznych (doświadczenie zdobyte w ośrodku onkologicznym).

Zobowiązuję się do niezwłocznego przedłożenia dokumentów potwierdzających moje doświadczenie na każdorazowe wezwanie Udzielającego zamówienie.

…………………………………..

Miejscowość i data

…………………………………

podpis