

.....
(pieczętka podmiotu leczniczego)

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałam się z treścią:

1. ogłoszenia o Konkursie na realizację świadczeń zdrowotnych pod nazwą
**„ Profilaktyczne szczepienia ochronne przeciwko grypie dla mieszkańców gminy
Kamieńsk od 65 roku życia na lata 2020 – 2023 ”** ,
2. programem polityki zdrowotnej pod nazwą „ Profilaktyczne szczepienia ochronne
przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Kamieńsk od 65 roku życia na lata 2020 –
2023 ” będącego załącznikiem do Uchwały Nr XX/205/20 Rady Miejskiej
w Kamieńsku z dnia 14 września 2020 r. i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.

Zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez
udzielającego zamówienia.

.....
data i podpisy osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu

BURMISTRZ

Bogdan Pawłowski