Załącznik nr 2
do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

Pieczęć Oferenta

OŚWIADCZENIE

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że posiadam kadrę niezbędną tj. wykwalifikowany personel lekarski (lekarz internista lub/i lekarz rodzinny) oraz pielęgniarski (kurs szczepień) do realizacji świadczeń zdrowotnych **"Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Wodzisław w wieku 65 lat i więcej w latach 2017-2021"**

Wodzisław, dnia ....
(Podpis i pieczęć firmowa Oferenta)