Załącznik nr 3
do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

Pieczęć Oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o Konkursie na realizację świadczeń zdrowotnych **" Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Wodzisław w wieku 65 lat i więcej w latach 2017-2021"** 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.

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