

Sochaczew, r.

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y, PESEL
....., prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą
".....",
pod adresem ul. zarejestrowaną
w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, NIP:,
REGON:oświadczam, że wymagane dokumenty do konkursu ofert tj.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

są **aktualne** i znajdują się już w posiadaniu Zespołu Opieki Zdrowotnej „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie.

.....
czytelny podpis składającego oświadczenie