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