*Załącznik nr 5 do
Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert*

**Oświadczenie**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia w sprawie konkursu ofert na wykonywanie świadczeń medycznych oraz „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

2. Oświadczam, że akceptuję wzór załączonej umowy, właściwej dla zadania wskazanego w ofercie.

3. Oświadczam, że uważam się za związanego z niniejszą ofertą 60 dni od upływu terminu do składania ofert.

…………………………….

data pieczęć i podpis Oferenta